Toszek, dn. .....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

PESEL : .....

**OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ**
**ul. Rynek 11**
**44-180 Toszek**

Proszę o przekazywanie środków finansowych wypłacanych mi przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Toszku od miesiąca ..... na następujący numer konta:

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

.....
(podpis)