

Słupsk, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
PESEL

.....
(nr telefonu)

Proszę o przekazywanie świadczeń rodzinnych/opiekuńczych na konto bankowe

.....
(nazwa banku)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

.....
(podpis)