OPS Ząbki Ząbki, dnia ….....

PROŚBA

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Nr dowodu osobistego

.....

Nr PESEL

.....

Proszę o przekazanie należnych świadczeń rodzinnych na rachunek:

O każdej zmianie numeru rachunku bankowego zobowiązuję się powiadomić tutejszy ośrodek.

….....

Czytelny podpis