

Łobez, dnia.....

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania/ pobytu

.....
Numer telefonu

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Proszę o przekazanie przyznanych mi świadczeń na moje konto bankowe

.....
nazwa banku

Nr
konta

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy