Piekoszów, dnia ………………

………………………………..

Imię i nazwisko

………………………………..

Adres zamieszkania

……………………………….

Do Kierownika GOPS Piekoszów

 Zwracam się z prośbą o przekazywanie świadczeń na konto

………………………………………………………………………………………………..…

…………………………………………………………………………………………………...

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

…………………………………….

Podpis