Przemyśl, dnia.....

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w P r z e m y ś l u

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy/świadczeniobiorcy

PESEL wnioskodawcy/świadczeniobiorcy

.....
adres wnioskodawcy/świadczeniobiorcy

Proszę o przekazywanie świadczeń przelewem na niżej wskazany rachunek bankowy:

w.....
nazwa banku

....
(miejscowość, data) (podpis osoby ubiegającej się)