

Ełk, .....

.....  
Imię i nazwisko

MOPS Ełk

.....  
Adres zamieszkania  
19-300 Ełk

ul. Piłsudskiego 8  
19-300 Ełk

### WNIOSEK

Proszę o przekazywania moich świadczeń na rachunek bankowy nr .....

.....

.....  
Podpis osoby