

.....
Imię i Nazwisko

Siedlce, dnia

zam.
08-110 Siedlce

.....
PESEL

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Siedlcach

Proszę o przekazywanie należnych mi świadczeń z funduszu alimentacyjnego:

KONTO OSOBISTE BEZ ZMIAN*

NOWY NUMER KONTA OSOBISTEGO*:

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

Jestem właścicielem/współwłaścicielem* podanego powyżej konta.

WYPŁATA W KASIE *

* właściwe zaznaczyć

.....
podpis