Cieszków, dnia ……

……
(imię i nazwisko)

zam.:…….

56-330 Cieszków

….....
(data urodzenia)

Do Dyrektora Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Cieszkowie

Zlecenie

Proszę o przekazywanie świadczeń rodzinnych oraz innych należności wypłacanych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Cieszkowie na konto w Banku

…….w…….
(nazwa) (miejscowość)

Pełny numer konta:

...……..……
(imię i nazwisko)