

Żyrardów, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

**Do Dyrektora
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Żyrardowie**

Wniosek

Zwracam się z prośbą o przelewanie świadczenia z tytułu:

.....

Nazwa Banku:

.....

Numer rachunku bankowego:

.....

.....

podpis osoby ubiegającej się o świadczenie