Wałcz, data .....

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o przekazywanie przyznanych świadczeń od miesiąca ..... 2024 r. na konto osobiste:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

.....
(czytelny podpis)