Sępopol dn. …….

ZLECENIE ŚWIADCZENIOBIORCY

Ja niżej podpisany(a)…….

Zam. …….

Legitymujący(a) się dowodem osobistym SERIA…… NUMER……

Wydanym przez ……...

Jestem właścicielem rachunku bankowego:

W banku ……
(Pełna nazwa banku)

Począwszy od miesiąca ……
Proszę o przekazywanie świadczeń rodzinnych / funduszu alimentacyjnego* na w/w rachunek bankowy.

……..
(czytelny podpis świadczeniobiorcy)

*Niepotrzebne skreślić