Miejscowość ..... data .....

Imię .....

Nazwisko .....

Adres zamieszkania:

.....-..... .....
kod pocztowy poczta

.....
miejscowość

.....
ulica nr domu/mieszkania

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Grudziądzu
ul. Małomłyńska 1

Informacja o rachunku bankowym/zmianie rachunku bankowego*

Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na niżej podany numer konta bankowego.

Nazwa banku obsługującego Wnioskodawcę: ....
Imię i nazwisko właściciela/li nr rachunku bankowego: ..... Adres na który otwarto rachunek bankowy: .....
Numer rachunku bankowego: | | | - | | | | - | | | | - | | | | - | | | | - | | | | - | | | |

.....
czytelny podpis świadczeniobiorcy

* Niepotrzebne skreślić