Pabianice, dnia ……

……
(imię i nazwisko)

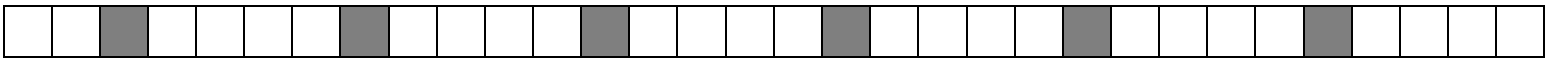
……
(adres zamieszkania)

……

……
(PESEL)

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**
**w Pabianicach**
**ul. Łaska 3/5**
**95-200 Pabianice**

Proszę o przekazywanie świadczeń na wskazany rachunek bankowy:



……

(podpis)