OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH/ALIMENTACYJNYCH

Nazwisko i imię wnioskodawcy: ……

Adres wnioskodawcy: ……

Proszę o wypłatę przyznanych świadczeń rodzinnych/alimentacyjnych (zaznaczyć właściwe):

na wskazany poniżej numer rachunku od dnia …… r.

Nazwa banku ……

…….. ……..

(miejscowość i data) *(podpis osoby ubiegającej się)*