

DRUK NR 7

Łaziska Górne, dnia.....

.....
.....
.....
.....

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
Ul. Chopina 8
Łaziska Górne**

OŚWIADCZENIE O NUMERZE KONTA BANKOWEGO

Proszę o przekazywanie świadczeń na rachunek bankowy, którego jestem właścicielem/współwłaścicielem:

.....
nazwa banku

.....
nr rachunku bankowego

W przypadku zmiany lub likwidacji konta zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łaziskach Górnych.

.....
(podpis wychowanka/ rodzica zastępczego)