……………………..…………………………

Imię i nazwisko

…………………………………..……………

adres

…………………………….…………………

**Wnioskuje o następujący sposób realizacji przyznanych świadczeń z funduszu alimentacyjnego**

□ Za pośrednictwem kasy Urzędu Gminy Łodygowice:

……………………..………………………….

(seria i numer dokumentu tożsamości)

□ Na mój rachunek bankowy:

Nazwa banku …………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer rachunku

……..…………………………………………..

Data i podpis osoby składającej wniosek