……………………..…………………………

 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