Kościan, dnia ……

……
(imię i nazwisko)

……
(adres)

tel. ……..

Ośrodek Pomocy Społeczne w Kościanie
Dział Realizacji Świadczeń
ul. Szczepanowskiego 1
64-000 Kościan

Należne mi świadczenia wynikające z ustawy o systemie oświaty (Dz. U. z 2019r. poz. 1481 ze zmianami) proszę przekazywać przelewem na mój rachunek bankowy:

nazwa rachunku ……

w Banku …….
(nazwa banku)

nr rachunku bankowego:

…….
(podpis)