

Piekary Śląskie, dnia.....

.....
imię, nazwisko

.....
.....
Adres

.....
w przypadku odbioru dofinansowania w kasie
nr dowodu osobistego

Zwracam się z prośbą o przekazanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób niepełnosprawnych, na konto bankowe:

.....
imię, nazwisko właściciela konta

.....
pełna nazwa banku

.....
numer rachunku bankowego

.....
podpis