

.....
/imię i nazwisko/

Bartoszyce dn.....

ul.....
11-200 Bartoszyce

**Do Dyrektora Miejskiego
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Bartoszycach
ul. Pieniężnego 10A**

Proszę o przekazanie kwoty ryczaftu z tytułu należnego
dodatku mieszkaniowego za okres

od do

Na konto administratora:

.....

Ponieważ.....

.....

.....
/podpis/