

.....

Imię i Nazwisko

.....

.....

.....

Adres

Dąbrowa Górnicza .....

Proszę o przekazywanie przysługujących mi świadczeń z tytułu stypendium szkolnego od miesiąca .....  
.....na poniżej podany nr konta:

-----

.....

podpis świadczeniobiorcy

.....

podpis pracownika