Czarnków, dnia...........................

.................................................................

(imię i nazwisko)

64-700 Czarnków, ul.

..................................................................

(dane kontaktowe: adres zamieszkania)

.................................................................

e-mail

................................................................

telefon

**Urząd Miasta Czarnków  
Pl. Wolności 6  
64-700 Czarnków**

Proszę o przekazywanie stypendium szkolnego na niżej podany numer rachunku bankowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Imię i nazwisko właściciela rachunku:

………………………………………………………….

.........................................................

(podpis wnioskodawcy)