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)