

IX. **Zaświadczenie** (lekarskie, organów administracji państwowej)

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

X. **Załączniki**

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

XI. **Proszę o wypłatę:**

KONTO NR

ODDZIAŁ BANKU MILLENNIUM

ADRES

(kod)

(miejsowość)

.....

(ulica, nr domu, nr lokalu)

Wiarygodność powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem

Warszawa, dnia

.....

(podpis wnioskodawcy)

1. **Adnotacja BSSoc.**

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

2. **Opinia Komisji Zapomogowej**

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