……..
Imię i nazwisko

……...

……...
Adres zamieszkania

……...
Telefon (dobrowolnie)

……...……...

……...……...
Numery decyzji

OŚWIADCZENIE

Zwracam się z prośbą o przekazywanie przez Urząd Gminy w Kozłowie, ul. Mazurska 3, 13-124 Kozłowo stypendium szkolnego za rok szkolny 2018/2019 na wskazane poniżej konto bankowe:

……..
Nazwa banku i numer oddziału

…….
Adres banku

Pełny numer konta bankowego

Jednocześnie zobowiązuję się do zawiadomienia Urzędu Gminy w Kozłowie na piśmie o wszelkich zmianach dotyczących podanych wyżej informacji.

....
Miejscowość i data Podpis