Fundusze Europejskie Program Regionalny | Śląskie. Pozytywna energia | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

…… Cieszyn, dnia ……

……

……

imię, nazwisko, adres

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Bobrecka 29

43-400 Cieszyn

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przesłanie zwrotu kosztów poniesionych z tytułu

…….

…….

na konto osobiste w banku …….

imię i nazwisko właściciela rachunku ……..

adres zamieszkania ……..

nr rachunku:

……..

(podpis Uczestnika)