Opole, dnia ……..……

……..……
(Imię i Nazwisko Właściciela Lokalu Mieszkalnego)

……..……

……..……
(Adres zamieszkania Właściciela)

Miejskie Centrum Świadczeń w Opolu
ul. płk. Witolda Pileckiego 1
45-331 Opole

Proszę o przekazywanie dodatku mieszkaniowego przyznanego Pani/Panu

……...……..……..,

zam. ……..…….

na numer rachunku bankowego ……..……,

którego właścicielem jest ……..……,

zam. ……..…….

……..……
Podpis Właściciela