Директору
ГКУ АО «Центр социальной
поддержки населения
Приволжского района

Заявление
об изменении способа доставки ежемесячной денежной выплаты
на ребенка в возрасте от 3 до 7 лет включительно

От _____
фамилия

_____
имя

_____
(отчество (при наличии)

СНИЛС	_____
Паспортные данные (серия, дата выдачи, выдавший орган)	_____
Адрес места жительства по месту постоянной регистрации или адрес места жительства по месту пребывания	_____
Прошу ежемесячную выплату выплачивать через:	
кредитную организацию:	
Наименование кредитной организации	_____
БИК кредитной организации	_____
Номер счета заявителя	_____
почтовое отделение:	
Адрес получателя	_____
Номер почтового отделения	_____
Дата "____" _____ 20 ___ г. Подпись заявителя _____	