**DANE DO PRZELEWU**

**Nr konta:** 09 1050 1142 1000 0023 1486 4790

ING Bank Śląski S.A.

**Nazwa Odbiorcy:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lublińcu

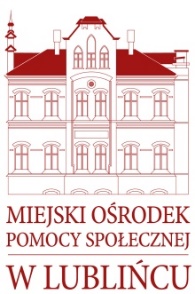
ul. Oświęcimska 30, 42-700 Lubliniec

**Tytułem:** opłata za domówienie drugiej formy Karty Dużej Rodziny dla….. *(imię i nazwisko osoby,*

*dla której wyrabiany jest duplikat)*

**Kwota:** 9,21 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dział  Świadczeń Rodzinnych  ul. Oświęcimska 30  tel. 343510165  fax: 343510165 | Dom Dziennego  Pobytu  „Klub Seniora”  ul. Piłsudskiego 8  tel. 343511740 | Zespół  Usług Opiekuńczych  ul. Piłsudskiego 8  tel. 343511740 | Punkt Konsultacyjny  ul. Oświęcimska 30  tel. 343511461 | Punkt  Doraźnej Pomocy  ul. Oświęcimska 30  tel. 343562005 |

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W LUBLIŃCU

ul. Oświęcimska 30, 42-700 Lubliniec NIP 575-14-45-337 REGON 150528414

sekretariat@mops.lubliniec.pl , www.mops.lubliniec.pl  
 tel. 343562005, 343561915 fax: 343513378

**DANE DO PRZELEWU**

**Nr konta:** 09 1050 1142 1000 0023 1486 4790

ING Bank Śląski S.A.

**Nazwa Odbiorcy:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lublińcu

ul. Oświęcimska 30, 42-700 Lubliniec

**Tytułem:** opłata za domówienie drugiej formy Karty Dużej Rodziny dla….. *(imię i nazwisko osoby,*

*dla której wyrabiany jest duplikat)*

**Kwota:** 9,21 zł