**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 Rodzinnychul. Oświęcimska 30 tel. 343510165fax: 343510165 | Dom Dziennego Pobytu„Klub Seniora”ul. Piłsudskiego 8tel. 343511740 | Zespół Usług Opiekuńczychul. Piłsudskiego 8tel. 343511740 | Punkt Konsultacyjnyul. Oświęcimska 30tel. 343511461 | Punkt Doraźnej Pomocy ul. Oświęcimska 30tel. 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