

.....  
( Nazwisko i imię)

Tomaszów Lubelski, .....

.....

.....  
( Adres zamieszkania)

Do Dyrektora  
Zespołu Szkół Techniczno-Motoryzacyjnych  
w Tomaszowie Lubelskim

Zwracam się z prośbą o wypłatę zapomogi zdrowotnej w formie bezgotówkowej na  
podany numer konta :

.....  
.....

.....  
(czytelny podpis)