

Agentia Judeteana Pentru Prestatii Sociale Dambovita

Nr. _____

5

CATRE,

OFICIUL POSTAL Nr. _____

Va rugam sa achitati reprezentantului legal nascut la data de _____ si domiciliat in _____ posesor al B.I.seria ___ nr ___ contravaloarea cuponului reprezentind alocatia de stat aferenta lunii _____ pentru copilul _____ avind C.N.P. _____.

Mentionam ca _____.

DIRECTOR,

INTOCMIT,