

**Dane do przelewu:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Limanowej

ul. Józefa Marka 9

34-600 Limanowa

**Nr rachunku:**

15 8804 0000 0070 0019 2112 0035

**Tytułem:**

Kaucja za sprzęt rehabilitacyjny i ortopedyczny dot. */imię i nazwisko ubiegającego się o wypożyczenie/*