

Oświadczenie Członka Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Szkole Podstawowej nr 4 im. Jana Pawła II w Lubartowie - /otrzymanie zgromadzonego wkładu/

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych, rozdz.2, art. 12, pkt. 1, ppkt 4.

I.DANE CZŁONKA:

Nazwisko:																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię /imiona :																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer PESEL:																				
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres e-mail:																				
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:	Kod:			-				Miejscowość												
Ulica:								Nr domu:										Nr mieszkania:		

W oparciu o zapisy wskazanej Ustawy, wskazuję poniżej dane osób uprawnionych do otrzymania zgromadzonego wkładu członkowskiego w razie mojej śmierci.

II.DANE OSÓB UPRAWNIONYCH (1*)

1.

Nazwisko:																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię /imiona :																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer PESEL:																				
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres e-mail:																				
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:	Kod:			-				Miejscowość												
Ulica:								Nr domu:										Nr mieszkania:		

.....
data

.....
podpis osoby uprawnionej

2.

Nazwisko:																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię /imiona :																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer PESEL:																				
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres e-mail:																				
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:	Kod:			-				Miejscowość												
Ulica:								Nr domu:						Nr mieszkania:						

.....
data

.....
podpis osoby uprawnionej

3.

Nazwisko:																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię /imiona :																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer PESEL:																				
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres e-mail:																				
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:	Kod:			-				Miejscowość												
Ulica:								Nr domu:						Nr mieszkania:						

.....
data

.....
podpis osoby uprawnionej

.....
data

.....
podpis członka MKZP

(1*)W przypadku większej liczby osób – proszę o wypełnienie kolejnego druku.