



Wniosek dotyczący zmiany uposażonych

Numer rachunku Członka Funduszu (proszę wypełnić długopisem koloru czarnego lub niebieskiego)

Dane Członka Funduszu (jeśli są inne niż wcześniej podane, dane zostaną zaktualizowane)

Nazwisko

Imię

PESEL

Adres do korespondencji (jeśli jest inny zostanie zaktualizowany)

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Kraj

Telefon domowy

Telefon komórkowy

E-mail

Dane osób uposażonych

1. Nazwisko

Imię

Data urodzenia

Udział

%

Stały adres zamieszkania

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

2. Nazwisko

Imię

Data urodzenia

Udział

%

Stały adres zamieszkania

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

3. Nazwisko

Imię

Data urodzenia

Udział

%

Stały adres zamieszkania

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Podpis Członka Funduszu

Data

4. Nazwisko _____
Imię _____
Data urodzenia _____ Udział _____ %
Stały adres zamieszkania
Ulica _____
Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____
Miejscowość _____
5. Nazwisko _____
Imię _____
Data urodzenia _____ Udział _____ %
Stały adres zamieszkania
Ulica _____
Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____
Miejscowość _____
6. Nazwisko _____
Imię _____
Data urodzenia _____ Udział _____ %
Stały adres zamieszkania
Ulica _____
Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____
Miejscowość _____

Wypełnić w przypadku, gdy Członek Funduszu nie posiada zdolności do czynności prawnych

Oświadczenie

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko) _____

Legitymujący/a się dowodem osobistym nr _____

niniejszym potwierdzam oświadczenie woli dotyczące korekty danych uposażonych złożone przez

Podpis Członka Funduszu

Data _____

Podpis Przedstawiciela Ustawowego

Data _____