**OŚWIADCZENIE – WSKAZANIE / ZMIANA[[1]](#footnote-1) OSÓB UPRAWNIONYCH**

Data złożenia oświadczenia:

DANE OSOBOWE SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE:

**Nazwisko i imię:**

**Nazwisko rodowe** (jeśli inne niż podane wyżej):

**Nr PESEL:**

**Jednostka organizacyjna:**

Oświadczam, iż w razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić poniższym osobom uprawnionym[[2]](#footnote-2):

Nazwisko i imię:

Miejsce zamieszkania:

Nr tel. lub adres email:

PESEL:

% udziału we wkładach członkowskich:

Nazwisko i imię:

Miejsce zamieszkania:

Nr tel. lub adres email:

PESEL:

% udziału we wkładach członkowskich:

Nazwisko i imię:

Miejsce zamieszkania:

Nr tel. lub adres email:

PESEL:

% udziału we wkładach członkowskich:

**Podpis składającego oświadczenie:**

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. należy wskazać co najmniej jedną osobę uprawnioną [↑](#footnote-ref-2)