

.....

Knurów, .....

*(Imię i nazwisko członka MPKZP)*

Zarząd MPKZP

przy MCE w Knurowie

Deklaracja dotycząca zmiany adresu i upoważnienia na wypadek śmierci

1. Zmiana miejsca zamieszkania:

.....

*Miejscowość      kod pocztowy      ulica      nr domu      nr lokalu*

2. W razie mojej śmierci, wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia polecam wypłacić Pani/Panu:

.....

*Imię i nazwisko oraz adres osoby upoważnionej*

3. W razie mojej śmierci, zasiłek z tytułu zgonu członka kasy, po okazaniu aktu zgonu polecam wypłacić Pani/Panu:

.....

*Imię i nazwisko oraz adres osoby upoważnionej*

.....

*Czytelny podpis członka MPKZP*

Uchwałą Zarządu MPKZP z dnia ..... przyjęto aktualizację deklaracji.

.....

*Pieczeńć i podpisy członków Zarządu MPKZP*