

DYSPOZYCJA CZŁONKA
KASY ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWEJ przy AKADEMII PEDAGOGIKI SPECJALNEJ im. MARII GRZEGORZEWSKIEJ (KZP)
O PRZEZNACZENIU WKŁADU NA WYPADEK ŚMIERCI²⁾

Ja
imiona i nazwisko

.....
PESEL³⁾

oświadczam, że w razie mojej śmierci zgromadzony przeze mnie wkład członkowski w KZP po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić:

.....
imiona i nazwisko

.....
PESEL³⁾

.....
adres korespondencyjny

.....
tel. kontaktowy

.....
adres e-mail

☐ w wysokości% udziału. ☐ proporcjonalnie do liczby wskazanych przeze mnie osób uprawnionych.

.....
imiona i nazwisko

.....
PESEL³⁾

.....
adres korespondencyjny

.....
tel. kontaktowy

.....
adres e-mail

☐ w wysokości% udziału. ☐ proporcjonalnie do liczby wskazanych przeze mnie osób uprawnionych.

Warszawa, dnia 20..... r.

.....
czytelny, własnoręczny podpis

¹⁾ Skreślić niepotrzebne.

²⁾ Należy wskazać co najmniej jedną osobę uprawnioną.

³⁾ W przypadku braku numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało.