

4. Nazwisko

Imię

Data urodzenia % udziału

Stały adres zamieszkania: ulica

nr domu nr mieszkania kod pocztowy

miejsowość

5. Nazwisko

Imię

Data urodzenia % udziału

Stały adres zamieszkania: ulica

nr domu nr mieszkania kod pocztowy

miejsowość

6. Nazwisko

Imię

Data urodzenia % udziału

Stały adres zamieszkania: ulica

nr domu nr mieszkania kod pocztowy

miejsowość

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

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

Legitymujący/a się dowodem osobistym nr:

niniejszym potwierdzam oświadczenie woli dotyczące korekty danych uposażonych złożone przez:

Podpis Członka Funduszu

Data

Podpis Przedstawiciela Ustawowego

Data