

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOZI LOSOWEJ
Z MIĘDZYAKŁADOWEJ KASY ZAPOMOGOWO POŻYCZKOWEJ PO W LUBLINIE

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Nazwisko i imię.....**KOWALSKI JAN**.....

2. Adres.....**JANA GILASA..3/306..20-109...Lublin**.....

3. Numer PESEL.....**00002514896**.....

4. Nazwa placówki.....**LCEAO**.....

5. Proszę o przyznanie zapomogi losowej z tytułu śmierci.....**MATKI**.....

Właściciel konta.....**KOWALSKI JAN**.....

0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0
---	---	--	---	---	---	---	--	---	---	---	---	--	---	---	---	---	--	---	---	---	---	--	---	---	---	---	--	---	---	---	---

W załączniku kserokopia aktu zgonu.

Data i podpis **01.01.2020r.** **Jan Kowalski**

Pan(i).....jest członkiem Kasy MKZP PO

Data i podpis pracownika MKZP.....

Na posiedzeniu Zarządu Kasy MKZP PO w dniu.....przyznano
zapomogę bezzwrotną z tytułu śmierci.....w kwocie.....zł

Podpisy.....