

.....
Nazwisko i imię

.....
Miejsce zamieszkania

.....
Nr ewidencyjny / Nr dowodu osobistego

W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie
po potrąceniu ewent. zadłużenia należy wypłacić :

.....

.....

.....

..... , dnia.....201 roku

.....

Własnoręczny podpis