U	Nr rej. czł

Środowiskowa Spółdzielnia Mieszkaniowa Niewidomych, ul. Wilcza 70 lok.44, 00-670 Warszawa

....., .
(nazwisko i imię)

.....,
(miejsce zamieszkania)

DEKLARACJA PRZRZEKAZANIA UDZIAŁÓW NA WYPADEK ŚMIERCI

Ja niżej podpisany, proszę o przekazanie moich udziałów na wypadek mojej śmierci, osobie / osobom wskazanym poniżej:

NAZWISKO

IMIĘ

DATA URODZENIA

MIEJSCE URODZENIA

PESEL

ADRES ZAMIESZKANIA

ADRES DO KORESPONDENCJI

NUMER TELEFONU

ADRES EMAIL

UDZIAŁ W PROCENTACH:				**%**

Warszawa, dnia …… 20..... r. ……
(własnoręczny podpis)