

.....

Skarżysko-Kamienna

Imię i nazwisko zmarłego członka

.....

Adres zmarłego członka

.....

numer członkowski

**Zgłaszam zgon Członka Spółdzielni Mieszkaniowej w Skarżysku-Kamiennej
i proszę o skreślenie z rejestru członków Spółdzielni.**

Zgon w dniu akt zgonu nr

.....

czytelny podpis osoby zgłaszającej

.....

adres do korespondencji

.....

telefon

**Decyzją Zarządu SM w Skarżysku-Kam. z dnia protokół nr
..... uchwałą nr dokonano skreślenia z rejestru członków
Spółdzielni ze skutkiem od dnia śmierci.**

.....

podpisy i pieczęć Członków Zarządu SM Skarżysko-Kam.