

Łaziska Górne, dn.
(data)

.....
Imię i nazwisko członka*

.....
Kod i miejscowość

.....
Ulica, nr domu, nr mieszkania

.....
Telefony kontaktowe

[Potwierdzenie odbioru przez Spółdzielnię]

DEKLARACJA

**ZARZĄD SPÓŁDZIELNI MIESZKANIOWEJ „RAZEM”
ul. Pstrowskiego 4
43-170 Łaziska Górne**

Dotyczy: wypłaty osobie wskazanej udziałów po śmierci członka.

Na podstawie **Rozdziału 2 §15 pkt. 5** obowiązującego *Statutu* Spółdzielni (ze zmianami uchwalonymi w dniu 09.06.2011r. przez Kolegium Walnego Zgromadzenia Członków wprowadzonymi Postanowieniem Sądu Rejonowego w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 18.08.2011r.) informuje, że zgodnie z jego brzmieniem tj.: **„Spółdzielnia wypłaci osobie wskazanej w deklaracji lub odrębnym pisemnym oświadczeniu, udziały [udział członkowski] po śmierci członka”** ja niżej podpisany/na** jako członek Spółdzielni Mieszkaniowej „Razem” zamieszkały:

.....
(ulica, nr domu, nr mieszkania, kod i miejscowość)

deklaruję, iż na wypadek mojej/naszej** śmierci osobą wskazaną do wypłaty moich/naszych** udziałów (udziału członkowskiego) będzie:

Pan/Pani tel.
(imię i nazwisko) (telefon kontaktowy)

zamieszkały/ła w***
(ulica, nr domu, nr mieszkania, kod i miejscowość)

legitymujący/ca się dowodem osobistym o serii i numerze
(seria i numer dowodu osobistego)

lub innym dowodem tożsamości
(rodzaj dowodu tożsamości, seria i numer)

.....
Czytelny podpis członka/ów*

* w przypadku małżeństw posiadających osobne numery członkowskie proszę podać imiona obojga członków
** niewłaściwe skreślić
*** każdorazową zmianę adresu zamieszkania należy zgłosić w Spółdzielni (Dział Opłat Mieszkaniowych i Dział Członkowski)