

Wniosek o wypłatę odprawy pośmiertnej

.....

imię i nazwisko

.....

miejsowość i data

.....

adres

.....

telefon

Zarząd Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy Lekarskiej Regionu Rzeszowskiego w Rzeszowie

Zwracam się z prośbą o wypłacenie odprawy pośmiertnej oraz połowy składek, wpłaconych zgodnie z regulaminem do 31.12.2024 r., po zmarłej/zmarłym: (stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko).....
oraz przekazanie ich na wskazany numer rachunku bankowego.

.....

(nazwa i numer konta bankowego)

.....

podpis osoby upoważnionej