Nr ewidencyjny **…………………….**

**Aktualizacja danych**

**w PKZP Pracowników Oświaty Miasta Gdańska**

Nazwisko i imię : .............................................................

Jednostka organizacyjna: .......................................................................

PESEL: ....................................... Data urodzenia: ..............................

Adres zamieszkania: ........................................................................

(ulica, nr domu)

..........................................................................................

(kod pocztowy, miejscowość)

Numer telefonu: ............................. Adres e-mail: .........................

W razie mojej śmierci wpłacane przeze mnie wkłady członkowskie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić Pani(u)

..........................................................................................

(imię, nazwisko PESEL)

..........................................................................................

(adres zamieszkania : ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)

………………………….. …………………………………………………

(Data ) (podpis członka PKZP)

Zarząd PKZP na posiedzeniu w ……………………………………..uaktualnił dane członka

………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………

 (Zarząd PKZP)