

.....
Imię i nazwisko

Gliwice, dnia

.....
Adres członka Spółdzielni

.....
Numer członkowski

**Zarząd
Spółdzielni Mieszkaniowej „Szobiszowice”
w Gliwicach**

Oświadczenie o zgonie członka

Zgłaszam zgon Członka Spółdzielni Mieszkaniowej „Szobiszowice” w Gliwicach i proszę o skreślenie z rejestru członków Spółdzielni, na dowód czego przedkładam akt zgonu nr

Zgon nastąpił w dniu

.....
Czytelny podpis

.....
Adres do korespondencji