



Kolegium Sędziów Piłkarskich

DANE WNIOSKODAWCY

.....
miejsowość, data

.....
nazwisko i imię oraz PESEL

.....
Fundacja Kolegium
Sędziów Piłkarskich

.....
adres wnioskodawcy

..... ZPN

.....
rodzaj dokumentu, seria i nr

WNIOSEK o wypłatę wsparcia finansowego

Proszę o wypłacenie mi wsparcia finansowego z tytułu zgonu:

..... PESEL
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

Do wniosku załączam:

1. Oryginał skróconego aktu zgonu nr z dnia
2.
3.

Forma wypłaty (niepotrzebne skreślić*):

1) Przelew na rachunek bankowy*

Rachunek bankowy nr :

Nazwa Banku :

2) Przelew na rachunek bankowy Wojewódzkiego Związku Piłki Nożnej* - odbiór osobisty na podstawie pokwitowania wystawionego przez WZPN i podpisanego przez wnioskodawcę

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Kolegium Sędziów Piłkarskich, mieszcząca się pod adresem: ul. Bitwy Warszawskiej 1920 R. 7, 02-366 Warszawa

.....
data i czytelny podpis Członka Rady Fundacji lub

Przewodniczącego KS WZPN

.....
czytelny podpis wnioskodawcy