

WNIOSKODAWCA:

Miejscowość i data

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

**DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA
INŻYNIERÓW BUDOWNICTWA**

ul. Odrzańska 22
50-114 Wrocław

WNIOSEK O ZWROT SKŁADEK PO ŚMIERCI CZŁONKA IZBY

Zwracam się z wnioskiem o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i niewykorzystaną część składki na KR PIIB i DOIIB z powodu śmierci członka DOIIB:

Nazwisko i imię zmarłego członka DOIIB:

Nr członkowski: DOŚ/...../...../.....

Data zgonu

Stopień pokrewieństwa:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 k.k. oświadczam, że jestem upoważniona/y, jako spadkobierca, do odbioru niewykorzystanej kwoty składek po zmarłym członku DOIIB.

Należność proszę przekazać*:

na moje konto:

przekazem pocztowym na adres:

kod pocztowy

miejscowość

ulica, nr domu, mieszkania

Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z Klauzulą informacyjną Administratora Danych Osobowych, znajdującą się na stronie internetowej DOIIB: www.dos.piib.org.pl w zakładce „Ochrona Danych”.

.....
podpis

* proszę zakreślić jedno właściwe pole krzyżykiem

