



DANE WNIOSKODAWCY

.....
miejscowość, data

.....
nazwisko i imię oraz PESEL

Fundacja Kolegium
Sędziów Piłkarskich

.....
adres wnioskodawcy

.....
seria i nr dokumentu ze zdjęciem

..... ZPN

.....
Urząd Skarbowy - pełna nazwa oraz adres

.....
data wpływu wniosku do siedziby Fundacji

**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
wystawiony przez Urząd Stanu Cywilnego w
..... z dnia

Forma wypłaty (niepotrzebne skreślić*):

- 1) Odbiór osobisty w Wojewódzkim Związku Piłki Nożnej*
- 2) Przelew na rachunek*

Na rachunek bankowy nr :

- 3) Przekaz pocztowy* - POMNIEJSZONY O USŁUGĘ PRZEKAZANIA

Przekazem pocztowym na adres

Prawdziwość danych stwierdzam:

.....
data i czytelny podpis Członka Rady Fundacji przyjmującego wniosek

.....
czytelny podpis wnioskodawcy



Decyzja o przyznaniu wsparcia finansowego:

Po rozpatrzeniu wniosku i sprawdzeniu dokumentów zgodnie z regulaminem przyznaje się Pani / Panu legitymującej/mu się dowodem osobistym seria nr wsparcia finansowego po zmarłym w wysokości kwoty regulaminowej zł

(słownie:)

.....
miejsowość i data

.....
podpis Prezesa Zarządu Fundacji