

Data wpływu, potwierdzona stemplem

....., dnia.....

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres zamieszkania

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
PESEL

**Rada Nadzorcza
Banku Spółdzielczego w Sztumie**

WNIOSEK O ZMIANĘ PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY CZŁONKOWSKIEJ

Ze względu na proszę o zmianę
przynależności do grupy członkowskiej

.....
(podpis)

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU

Nr ewidencyjny członka:

Dotychczasowa przynależność do grupy członkowskiej:

.....
(podpis pracownika przyjmującego wniosek)