



**UPOSAŻONY 3**

imię

nazwisko

data urodzenia

procentowe oznaczenie udziału w środkach  
przypadających Uposażonemu po śmierci Członka

%

**ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA**

ulica

nr domu

nr lokalu

poczta

miejscowość

kod pocztowy

**UPOSAŻONY 4**

imię

nazwisko

data urodzenia

procentowe oznaczenie udziału w środkach  
przypadających Uposażonemu po śmierci Członka

%

**ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA**

ulica

nr domu

nr lokalu

poczta

miejscowość

kod pocztowy

**UPOSAŻONY 5**

imię

nazwisko

data urodzenia

procentowe oznaczenie udziału w środkach  
przypadających Uposażonemu po śmierci Członka

%

**ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA**

ulica

nr domu

nr lokalu

poczta

miejscowość

kod pocztowy

**UWAGA:** W przypadku wskazania kilku Osób Uposażonych bez oznaczenia ich udziału w tych środkach uznaje się, że udziały tych osób są równe.  
Suma oznaczonych procentowo udziałów Osób Uposażonych wskazanych w niniejszym załączniku powinna wynosić 100.  
W przypadku, gdy będzie większa lub mniejsza niż 100, środki zostaną podzielone proporcjonalnie do określonych udziałów.

czytelny podpis Członka Funduszu

Niniejszy załącznik został podpisany przez Członka Funduszu, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach

w dniu