

Lublin dn.....

.....
/nazwisko i imię/

.....
/adres domowy/

.....
/miejsce pracy

Zarząd Kasy
Zapomogowo-Pożyczkowej UMCS
w miejscu

Proszę o wypłacenie funduszu pogrzebowego z tytułu zgonu :

.....
/podpis/

Akt zgonu nr.....z dnia.....

Wydany przez USC w

Na nazwisko.....
.....

Przyznano fundusz pogrzebowy
w wysokości.....

.....
/słownie/

DO.nr..... z dnia.....

Wydany przez.....

Lublin dn.....

Na nazwisko.....
.....

DO.nr..... z dnia.....

Wydany przez.....

Na nazwisko.....
.....