Sopot, dnia ………………………………

----------------------------------------------------

 Imię nazwisko zgłaszającego

----------------------------------------------------

 Adres korespondencyjny

-----------------------------------------------------

 Numer telefonu/adres e-mail

 **Do Zarządu**

 **Nauczycielskiej Spółdzielni Mieszkaniowej**

 **Sopot Dolny**

Al. Niepodległości 702 81-853 Sopot

Niniejszym dokonuje zgłoszenia, że Pan / Pani ……………………………………………………………………….

zmarł /zmarła w dniu ……………………………………………………………………………………………………………….

Zmarłemu /zmarłej przysługiwało prawo…………………………………………………. do lokalu położonego w budynku przy ulicy :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………….

podpis osoby zgłaszającej zgon

Podstawa:

- odpis skrócony aktu zgonu nr ……………………………………….. z dnia ……………………………………….

Skreślono z rejestru członków NSM Sopot Dolny w Sopocie z dniem zgonu.

Podstawa prawna – art. 25 § 1 ustawy z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze (Dz. U. 1982 Nr 30 poz. 210 ze zm.) w zw. z § 11 ust. 4 Statutu

Umieszczono adnotację w protokole Zarządu nr ……………………………… z dnia ………………………..