

**OŚWIADCZENIE OSOBY, KTÓREJ ZWRACANE JEST
PORĘCZENIE MAJĄTKOWE/ZABEZPIECZENIE MAJĄTKOWE*
SYGNATURA AKT SPRAWY**

CZĘŚĆ I

NAZWISKO I IMIĘ
PESEL.....
DATA URODZENIA.....
WOJEWÓDZTWO.....
POWIAT.....
GMINA.....
MIEJSCOWOŚĆ.....
ULICA..... NR DOMU..... NR LOKALU
KOD POCZTOWY POCZTA.....
ADRES URZĘDU SKARBOWEGO, DO KRÓREGO NALEŻY PRZEKAZAĆ INFORMAJĘ O DOCHODACH
.....

CZĘŚĆ II

W PRZYPADKU WPŁAT DOKONYWANYCH PRZEZ OSOBY PRAWNE LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE
NIE POSIADAJĄCE OSOBOWOŚCI PRAWNEJ PROSZĘ O PODANIE PEŁNEJ NAZWY FIRMU ORAZ JEJ
ADRESU SIEDZIBY

.....
.....
.....
.....

CZĘŚĆ III

Zwrot wpłaconego poręczenia majątkowego/zabezpieczenia majątkowego* proszę dokonać na
rachunek bankowy numer

Dane posiadacza rachunku (w przypadku gdy są inne niż dane wykazane w CZĘŚCI I lub II formularza)

.....
.....
.....

DATA CZYTELNY PODPIS

*niepotrzebne skreślić