

ZAPOMOGA z dn.

PROTOKÓŁ nr

ARKUSZ EWIDENCYJNY*

IMIĘ i NAZWISKO

s. ur. m.

Adres zamieszkania: m

ul.

woj. gm.

PESEL NIP

Tel. kontaktowy

ADRES URZĘDU SKARBOWEGO

ul.

miejsowość

NAZWA BANKU

NR KONTA BANKOWEGO

.....

(podpis)

* - tylko na potrzeby Fundacji „Servi Pacis”