



Kolegium Sędziów Piłkarskich

**DANE WNIOSKODAWCY**

.....  
nazwisko i imię oraz PESEL

.....

.....  
adres wnioskodawcy

.....  
rodzaj dokumentu, seria i nr

.....  
miejscowość, data

Fundacja Kolegium  
Sędziów Piłkarskich

.....  
Śląski ..... ZPN

**WNIOSEK  
o wypłatę wsparcia finansowego**

Proszę o wypłacenie mi wsparcia finansowego z tytułu zgonu:

..... PESEL .....  
( imię i nazwisko osoby zmarłej )

**Do wniosku załączam:**

1. Oryginał skróconego aktu zgonu nr ..... z dnia .....
2. ....
3. ....

**Forma wypłaty ( niepotrzebne skreślić\* ):**

**1) Przelew na rachunek bankowy\***

Rachunek bankowy nr : .....

Nazwa Banku : .....

**2) Przelew na rachunek bankowy Wojewódzkiego Związku Piłki Nożnej\* - odbiór osobisty na podstawie pokwitowania wystawionego przez WZPN i podpisanego przez wnioskodawcę**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Kolegium Sędziów Piłkarskich, mieszcząca się pod adresem: ul. Bitwy Warszawskiej 1920 R. 7, 02-366 Warszawa

.....  
data i czytelny podpis Członka Rady Fundacji lub

Przewodniczącego KS WZPN

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy