# AKTUALIZACJA DANYCH

# DO KASY ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWEJ W LUBANIU,

# DZIAŁAJĄCEJ PRZY OŚRODKU SZKOLEŃ SPECJALISTYCZNYCH

# STRAŻY GRANICZNEJ W LUBANIU

# (ZWANEJ DALEJ KZP)

Zgodnie z § 6 ust. 6 Statutu KZP w Lubaniu informuję o zmianie moich danych osobowych:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ | NAZWISKO | | PESEL\* | |
|  |  | |  | |
| ADRES DO KORESPONDENCJI | | | | |
| ULICA | NUMER | MIEJSCOWOŚĆ | | KOD POCZTOWY |
|  |  |  | |  |
| TELEFON | | E-MAIL | | |
|  | |  | | |

……………………………………. …………………………………………………..

( data) (podpis wnioskodawcy)

\*w przypadku braku numeru PESEL – nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało.