

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZGONU

### Dane zmarłego

Imię

Nazwisko

Pesel\*

Data urodzenia\*

Data zgonu

### Dane osoby zgłaszającej zgon:

Imię

Nazwisko

Ulica

Nr domu  Nr lokalu  Kod pocztowy

Miejscowość

E-mail\*\*

Telefon\*\*

\* prosimy o podanie przynajmniej jednej danej: numeru PESEL lub daty urodzenia

\*\* informacja jest nieobowiązkowa, lecz jej podanie ułatwi firmie KRUK S.A. szybki kontakt z osobą zgłaszającą zgon

### ZAŁĄCZNIKI (prosimy zaznaczyć odpowiednie pole)

- Odpis skrócony aktu zgonu (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem)
- inne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby zgłaszającej zgon



**e-kruck.pl** - informacje o Twoim zadłużeniu w jednym miejscu