

## 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:
Adres poczty elektronicznej (e-mail)**:
Numer telefonu kontaktowego**:

\* 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.....

.....

.....

Miejscowość, data

Podpis osoby zgłaszającej zgon