

ZALĄCZNIK NR 2

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko byłego małżonka)

PESEL:

zam.:.....

Spółdzielnia Mieszkaniowa "Szansa"
w Swarzędzu
ul. Nowowiejska 55
62 – 020 Swarzędz

OŚWIADCZENIE O
ZRZECZENIU SIĘ CZŁONKOWSTWA W SPÓŁDZIELNI

Ja niżej podpisany (imię i nazwisko byłego małżonka, który zrzekł się członkostwa) zrzekam się członkostwa w Spółdzielni Mieszkaniowej "Szansa" w Swarzędzu (nr członkowski -(numer członkowski)).

imię i nazwisko byłego małżonka