



WNIOSEK REKOMPENSATY

1. Wniosek ma charakter : Wypłata rekompensatowa
2. Imie i nazwisko:
3. Adres zamieszkania:
4. PESEL:
5. Seria i numer dowodu osobistego:
6. Telefon:
7. E-mail:
8. Nazwa banku:
9. Numer rachunku bankowego:
10. Przedsięwzięcie ma charakter (proszę wybrać):
 - Wolny
 - Utrata pracy
 - Zakończenie Członkostwa
(nie potrzebne skreślić)

Data i podpis :

Wypełniony formularz prosimy dostarczyć osobiście lub odesłać do OZLP, na adres:

OZLP
9 Maja 55/13
14-500 Braniewo
Polska

lub wysłać drogą elektroniczną na: poczta@ozlp.pl