# 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.