

Kuolleen jäsenen eroamisilmoitus

Tämä eroamisilmoitus täytetään puuttuvilta osin ja palautetaan oheisessa palautuskuoressa.
PYYDÄMME TÄYTTÄMÄÄN TIEDOT TEKSTATEN.

Jäsenen nimi	
Lähiosoite	
Postinumero ja -postitoimipaikka	
Jäsennumero	
Osuusmaksusaldo	
Pankkitilin numero IBAN-muodossa, johon maksettu osuusmaksu palautetaan	FI <input type="text"/>

Tämän eroamisilmoituksen allekirjoittavat joko kuolinpesän kaikki osakkaat tai pesän ilmoittaja.

Päiväys	Paikka
Allekirjoitus	Allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Allekirjoitus	Allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Allekirjoitus	Allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Kuolinpesän asioita hoitavan henkilön puhelinnumero ja/tai sähköpostiosoite	