

Elhalálozás esetére szóló rendelkezés

Alulírott
 (név; születési hely, idő; személyazonosságot igazoló okmány betűjele és száma; anyja neve; lakcím) jelen nyilatkozatommal közlöm a
 Takarékszövetkezettel, hogy elhalálozásom esetén az Önöknél vezetett - számú lakossági számlámon/lekötött betétszámlámon* nyilvántartott összeg az alábbiakban meghatározott személye(ek) részére, az itt rögzített arányban kerüljön kifizetésre.

Név: Név:

Szül.hely:..... Szül.hely:.....

Szül.idő:..... Szül.idő:.....

Anyja neve:..... Anyja neve:.....

Lakcím:..... Lakcím:.....

részesedési arány.....%..... részesedési arány.....%

azaz.....százalék azaz.....százalék

Név: Név:

Szül.hely:..... Szül.hely:.....

Szül.idő:..... Szül.idő:.....

Anyja neve:..... Anyja neve:.....

Lakcím:..... Lakcím:.....

részesedési arány.....%..... részesedési arány.....%

azaz.....százalék azaz.....százalék

Kelt:.....

.....
 Számlatulajdonos

Előttünk, mint tanúk előtt:

..... aláírás

..... név

..... lakcím

Az adatok ellenőrzése megtörtént:

* A megfelelő aláhúzendő!