

.....
imię i nazwisko

Konieczki dn.

.....

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

Zarząd

PSO „MASKPOL” S.A.

z siedzibą w Konieczkach

42-140 Panki

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na nieodpłatne przekazanie moich

.....szt. akcji serii od numeru do numeru

na rzecz
(podać stopień pokrewieństwa) (imię i nazwisko)

legitymującej/go się dowodem osobistym
(seria i numer)

Z poważaniem

.....