
OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA O POZOSTAWANIU W ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIM Z UBEZPIECZONYM

Data:

Ja niżej podpisany/a

syn/córka zmarłego/zmarłej

zamieszkały/a

legitymujący/a się dowodem osobistym numer

oświadczam, że pozostaję w aktualnym związku małżeńskim z

.....

zamieszkałą/ym

legitymującą/ym się dowodem osobistym numer

.....

miejsowość

data

.....

podpis składającego oświadczenie

.....

miejsowość

data

.....

podpis współmałżonka