Data, miejsce: ................................................

Imię i nazwisko: ...............................................

Adres: ................................................

PESEL/NIP: ................................................

Telefon komórkowy: ................................................

Numer sprawy: ..................................

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZGONU**

Informuję, iż zgodnie z posiadaną wiedzą, Państwa dłużnik ......................................., zamieszkały w .........................................................., nr PESEL .............................................., zmarł w dniu ……………..……...

Do niniejszego formularza załączam odpis skróconego aktu zgonu.

W kwestii udzielenia informacji nt. ewentualnego toczącego się postępowania spadkowego, proszę o kontakt pod nr telefonu/adresem e-mail: ………………………

..................................................... Data i Podpis

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, iż Administratorem moich danych będzie DBR Sp z .o.o. z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ul. Domaniewskiej 17/19 lok. 133; Podanie danych jest dobrowolne.
Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

..................................................... Data i Podpis