|  |
| --- |
| **FORMULARZ PIERWOTNEJ OCENY ODPOWIEDNIOŚCI****kandydatów na Członków Rady Nadzorczej Banku Spółdzielczego w Chynowie** |

|  |
| --- |
| **SEKCJA 1 – wypełnia kandydat** |
|

|  |
| --- |
| 1. **Informacje o kandydacie**
 |
| 1. Imię:
 |  |
| 1. Nazwisko:
 |  |
| 1. Płeć:
 |  |
| 1. Miejsce urodzenia:
 |  |
| 1. Data urodzenia:
 |  |
| 1. Obywatelstwo:
 |  |
| 1. Numer PESEL:
 |  |
| [ ] Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.[ ] Wyrażam zgodę na objęcie funkcji Członka Rady Nadzorczej. |
| Data i podpis kandydata: |  |

 |