|  |
| --- |
| **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: |  | |