……., dnia …….

INFORMACJA DOTYCZĄCA CZŁONKÓW ORGANU KONTROLI WEWNĘTRZNEJ STOWARZYSZENIA ZWYKŁEGO

L.p.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Numer PESEL

……

(podpis Przedstawiciela / podpisy wszystkich członków Zarządu)*

* niepotrzebne skreślić