WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
|  ....................................................................................................................... (nazwisko i imię członka) ...................................................................................................................... (adres zamieszkania) ...................................................................................................................... (miejsce pracy)…………………………………………………………………………………….(numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej) | **Do MKZP** **w Drawsku Pomorskim** |

**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW**

**I PRZEKAZANIE LUB ZWROT WKŁADÓW**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MKZP przy UM Drawsko Pomorskie z powodu ………………………… ………………………………………………… i:

1. przekazanie moich wkładów, po potrąceniu posiadanego zadłużenia, na rachunek płatniczy Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej działającej przy ……………………………….…………….………........; \*

Nr rachunku bankowego w/w MKZP: ………………………………………………………………………….

1. zwrot wkładów po potrąceniu posiadanego zadłużenia na rachunek bankowy Nr …………………..……........ ……………………………………………………………………………………………………………………\*

……………………………, dnia ……………… r. …………………….……………………

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam, że:

- stan wkładów wnioskodawcy wynosi: ………………………. zł;

- niespłacone zobowiązania wynoszą: ………………………. zł,

- do wypłaty pozostało: ………………………. zł.

 ……………………………………………

 (data i podpis księgowego MKZP)

**Decyzja zarządu Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej**

Zarząd MKZP przy UM Drawsko Pomorskie na posiedzeniu w dniu ……………………… r. postanowił:

1. skreślić z listy członków ……………………………………………..………..,
2. wstrzymać dalsze potrącenia wkładów;
3. po potrąceniu zadłużenia w wysokości ……………………… zł należne wkłady w kwocie ………………… zł przekazać na rachunek bankowy wskazanej przez wnioskodawcę MKZP / wypłacić na rachunek bankowy wnioskodawcy w terminie do dnia ………..….………………… \* (niepotrzebne skreślić)

……………………………., dnia ……………………… r.

 …………………………………………

 (podpisy zarządu MKZP)

Zaksięgowano dnia ……………. .… r., Nr dow. …………

Skreślono z ewidencji członka o Nr ewidencyjnym ……………….

Podpis księgującego: …………………….