

WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

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

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:
 2. 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: