

.....
NAZWISKO I IMIĘ

**Do Zarządu Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej
przy Miejskim Domu Pomocy Społecznej
w Rybniku**

.....
MIEJSCE ZAMIESZKANIA

**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW
I ZWROT WKŁADÓW**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków KZP z powodu.....

.....
i przekazanie moich wkładów, po potrąceniu zadłużenia, przelewem na rachunek bankowy

nr.....

.....
DATA

.....
PODPIS WNIOSKODAWCY

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że stan ww. wkładów wynosi
zł.

Niespłacone zobowiązaniazł, do wypłatyzł.

Rybnik, dnia r.

.....
PODPIS KSIĘGOWEGO KZP

DECYZJA ZARZĄDU KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniur. postanowił skreślić z listy członków
Panią/Pana*, wstrzymać dalsze potrącanie
wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia w kwocie.....zł należne wkłady w kwocie
.....zł przekazać na rachunek bankowy wskazany przez ww. członka KZP w
terminie do dnia r.

.....
PODPISY ZARZĄDU KZP

Kwotę zł.

(słownie:złotych)

przekazano w dniur.

.....
PODPIS KSIĘGOWEGO KZP