

.....  
Nazwisko i imię

.....  
miejsce zamieszkania

.....

**Do Zarządu  
Międzyzakładowej Pracowniczej  
Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej  
przy Gminny Zespole Oświaty w Pawłowicach**

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

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MPKZP z powodu

.....

oraz: (wybrać tylko jeden punkt: 1, 2)

1. Przekazanie moich wkładów po potrąceniu zadłużenia na konto PKZP przy

.....

na nr rachunku bankowego:.....

2. Zwrot wkładów po potrąceniu posiadanego zadłużenia na osobiste konto bankowe nr:

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg MPKZP, że stan wkładów w/w wynosi zł

.....

Niespłacone zobowiązania zł .....

Pawłowice, dnia ..... podpis księgowego:.....

**Decyzja Zarządu PKZP**

Zarząd MPKZP na posiedzeniu w dniu .....

postanowił skreślić z listy członków Pana/Panią .....

wstrzymać dalsze potrącenia wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia zł .....

należne wkłady w kwocie zł ..... przekazać na rachunek wskazanej PKZP\* /

na rachunek indywidualny\* w terminie do dnia .....

\*niepotrzebne skreślić

ZARZĄD PKZP:

Kwotę zł ..... (słownie złotych .....) )

Przekazano na rachunek bankowy wskazanej PKZP\* / członka MPKZP\* dnia: .....

Zaksięgowano dnia ..... Nr dowodu .....

Skreślono z ewidencji Nr ewid. członka .....

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis księgowego)