
(nazwisko i imię)

(miejsce zamieszkania)

(jednostka organizacyjna)

| | | - | | | | - | | | | - | | | | - | | | | - | | | |

(nr konta)

Do
Zarządu Międzyzakładowej Pracowniczej
Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej
przy KWPSP we Wrocławiu
ul. Borowska 138

WNIOSEK
o zwrot wkładów

W związku z moim zwolnieniem z pracy / służby * w,
proszę o zwrot wkładów w terminie ustalonym w § 12 Statutu MPKZP.

Wrocław, dnia20.....r.

.....
(własnoręczny podpis)

Na podstawie ksiąg MPKZP, stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:
posiadane wkłady : zł,
niespłacone zobowiązania: zł.

Wrocław, dnia 20.....r.

.....
(Skarbnik MPKZP)

Zarząd MPKZP na posiedzeniu w dniu 20.....r. postanowił na podstawie § 14 Statutu
MPKZP wykreślić z listy członków Pana/nią
oraz po potrąceniu zadłużenia:zł (słownie)
wkłady w kwocie: zł (słownie)
zwrócić - przelać na wskazane konto w terminie do dnia20.....r.

.....
(za Zarząd MPKZP)