|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko** |  | **Imię** |  |
| **Imiona rodziców** |  | **PESEL** |  |
| **Ulica i nr domu** |  | **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Poczta** |  |
| **Telefon** |  | **E-mail** |  |
| **Miejsce pracy** |  |

**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW MKZP**

**I PRZEKAZANIE LUB ZWROT WKŁADÓW**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy Szkole Podstawowej Nr 2 im. Leonida Teligi w Kamieniu Pomorskim z dniem ………………..

i zwrot / przekazanie moich wkładów, po potrąceniu zadłużenia na konto MKZP \*),

na moje konto nr…………………………………………………………………………………

\*) niepotrzebne skreślić

 ……………………………….

 data i czytelny podpis

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam, że na dzień ……………………..stan wkładów w/w wynosi :

………………………………….. zł, niespłacone zobowiązania : ……………………………. zł

 …………………………

 data i czytelny podpis

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Uchwałą zarządu MKZP dnia: ………………. skreślono z listy członków MKZP z dniem: ……………………………

Panią/Pana……………………………………………………………………………………………………………………

i postanowiono wstrzymać dalsze potrącanie wkładów, po potrąceniu zadłużenia w kwocie……………………….zł,

a należne wkłady w kwocie ………………………….zł przekazać na wskazany rachunek.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 podpisy członków zarządu MKZP przy SP 2 im. Leonida Teligi w Kamieniu Pomorskim