

| | | | | | | |
|-------------------|-------------------|--|----------------|--|---------------|--|
| ADNOTACJE MKZP | NR EWIDENCYJNY | | DATA WPLYWU | | NR WNIOSKU | |
|-------------------|-------------------|--|----------------|--|---------------|--|

Zarząd Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej

przy MDK w Jaśle

(nazwisko i imię)

(adres zamieszkania)

(miejsce pracy)

(tel. kontaktowy)

WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW – ZWROT WKŁADÓW/REZYGNACJA Z FSK

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MKZP:

1. Zwrot wkładów w kwocie _____ zł

2. Przeksięgowanie moich wkładów w kwocie _____ zł na spłatę mojego zadłużenia.

Rozliczoną kwotę proszę przekazać na konto bankowe:

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

Równocześnie oświadczam, że rezygnuję z przynależności do Funduszu Samopomocy Koleżeńskiej i wypłaty zasiłku (dotyczy osób które zadeklarowały przystąpienie do FSK)

(data)

(podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg MKZP, że stan wkładów wynoszą _____ zł
Niespłacone zobowiązania wynoszą _____ zł
Wkłady do wycofania wynoszą _____ zł
Pozostaje na koncie _____ zł

(data)

(księgowa MKZP)

Decyzja Zarządu MKZP

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu _____ 20__ roku, postanowił wypłacić część wkładów

Panu(i) _____ w kwocie _____ zł.

(data)

(przewodniczący MKZP)