

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(miejsce zamieszkania)

Do Zarządu MPKZPPOWiS w Krośnie

WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW I PRZEKAZANIE LUB ZWROT WKŁADÓW

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MPKZPPOWiS w Krośnie z powodu

Proszę o zwrot wkładów, po potrąceniu posiadanego zadłużenia, na mój rachunek bankowy o numerze:

Proszę o przekazanie moich wkładów, po potrąceniu zadłużenia, na konto PKZP przy

nr konta: ')

.....
(data)

.....
(podpis)

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

niespłacone zobowiązania zł

....., dnia 20..... r.

Księgowy MPKZPPOWiS

Decyzja zarządu MPKZPPOWiS

Zarząd MPKZPPOWiS na posiedzeniu w dniu 20..... r. postanowił skreślić z listy

członków Pana/Panią

wstrzymać dalsze potrącenia wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia zł

należne wkłady w kwocie złprzekazać na rachunek wskazanej PKZP-

wypłacić w terminie *) do dnia 20..... r.

ZARZĄD MPKZPPOWiS

Kwotę zł(słownie złotych

otrzymałam(-em)/przekazano *) w dniu 20..... r.

.....
(podpis wypłacającego)

.....
(podpis otrzymującego lub księgowego Kasy)

*) zbędne skreślić

Skreślono z ewidencji członka o numerze ew.

.....
(podpis)

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(miejsce zamieszkania)

Do Zarządu MPKZPPOWiS w Krośnie

WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW I PRZEKAZANIE LUB ZWROT WKŁADÓW

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MPKZPPOWiS w Krośnie z powodu

Proszę o zwrot wkładów, po potrąceniu posiadanego zadłużenia, na mój rachunek bankowy o numerze:

Proszę o przekazanie moich wkładów, po potrąceniu zadłużenia, na konto PKZP przy

nr konta: ')

.....
(data)

.....
(podpis)

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

niespłacone zobowiązania zł

....., dnia 20..... r.

Księgowy MPKZPPOWiS

Decyzja zarządu MPKZPPOWiS

Zarząd MPKZPPOWiS na posiedzeniu w dniu 20..... r. postanowił skreślić z listy

członków Pana/Panią

wstrzymać dalsze potrącenia wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia zł

należne wkłady w kwocie złprzekazać na rachunek wskazanej PKZP-

wypłacić w terminie *) do dnia 20..... r.

ZARZĄD MPKZPPOWiS

Kwotę zł(słownie złotych

otrzymałam(-em)/przekazano *) w dniu 20..... r.

.....
(podpis wypłacającego)

.....
(podpis otrzymującego lub księgowego Kasy)

*) zbędne skreślić

Skreślono z ewidencji członka o numerze ew.

.....
(podpis)