

(Nazwisko i imię)

(miejsce zamieszkania)

(nr ewidencyjny)

Zarząd MKZP w Krośnie

WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW I PRZEKAZANIE LUB ZWROT WKŁADÓW

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

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

Table with 20 empty cells for account number.

Proszę o przekazanie moich wkładów, po potrąceniu zadłużenia, na rachunek KZP przy

nr rachunku:

(data)

(podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg MKZP, że stan wkładów ww. wynosi zł

niespłacone zobowiązania zł

Krosno, dnia 20..... r.

Księgowy MKZP

Decyzja Zarządu MKZP

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

członków Panią/Pana *)

wstrzymać dalsze potrącenia wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia zł

należne wkłady w kwocie złprzekazać na rachunek wskazanej KZP-

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

Krosno, dnia 20..... r.

ZARZĄD MKZP

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 ewid.

(podpis)

(Nazwisko i imię)

(miejsce zamieszkania)

(nr ewidencyjny)

Zarząd MKZP w Krośnie

WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW I PRZEKAZANIE LUB ZWROT WKŁADÓW

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

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

Table with 20 empty cells for account number.

Proszę o przekazanie moich wkładów, po potrąceniu zadłużenia, na rachunek KZP przy

nr rachunku:

(data)

(podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg MKZP, że stan wkładów ww. wynosi zł

niespłacone zobowiązania zł

Krosno, dnia 20..... r.

Księgowy MKZP

Decyzja Zarządu MKZP

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

członków Panią/Pana *)

wstrzymać dalsze potrącenia wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia zł

należne wkłady w kwocie złprzekazać na rachunek wskazanej KZP-

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

Krosno, dnia 20..... r.

ZARZĄD MKZP

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 ewid.

(podpis)