

Data wpływu: Numer ewidencyjny:

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
.....
.....
(zakład pracy)

Wniosek o skreślenie z listy członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Powiatowym Ośrodku Edukacji, Kultury, Sportu i Turystyki w Człuchowie

Proszę o skreślenie mnie z listy członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Powiatowym Ośrodku Edukacji, Kultury i Sportu w Człuchowie z dniem i zwrot gotówki/przełanie moich wkładów, po potrąceniu zadłużenia na konto MKZP *) na mój rachunek bankowy nr

.....
(data i czytelny podpis osoby uprawnionej)

*) – niepotrzebne skreślić

Wypełnia MKZP:

Uchwałą Zarządu MKZP Nr z dnia skreślono z listy członków MKZP.

Podpisy członków zarządu:

.....
Przewodniczący MKZP

.....
Sekretarz MKZP

.....
Skarbnik MKZP

