

Nazwisko i imię PESEL

Adres do korespondencji

Telefon E-mail

Zakład pracy

Grupa: Nauczyciel / Administracja i obsługa / Emeryt*

Rezygnacja z członkostwa w MKZP

1. Proszę o skreślenie mnie z listy członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Miejsko Gminnym Zespole Usług Oświatowych w Kamieniu Krajeńskim z powodu oraz *(należy zaznaczyć właściwą opcję)*

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

.....

przekazanie moich wkładów, po potrąceniu zadłużenia, na konto MKZP w *(nazwa MKZP)*

.....

na rachunek bankowy o numerze:

.....

Jednocześnie wycofuję zgodę na potrącanie miesięcznych wkładów członkowskich.

.....
data

.....
własnoręczny podpis

Wypełnia MKZP:

1. Na podstawie ksiąg rachunkowych MKZP na dzień stwierdzam:

- 1) stan wkładów zł,
- 2) niespłacone zobowiązania zł,

.....
księgowy MKZP

2. Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu

- 1) postanowił skreślić z listy członków,
- 2) uregulować zobowiązania wobec MKZP, a kwotę zł, zwrócić wnioskodawcy na wskazany rachunek bankowy w terminie do dnia

Podpisy członków zarządu MKZP:

3. Dyspozycję wykonano w dniu

.....
księgowy MKZP