|  |  |
| --- | --- |
|  .......................................................................................................................(nazwisko i imię wnioskodawcy) ...................................................................................................................... (adres korespondencyjny) ...................................................................................................................... (miejsce zatrudnienia)………………………………………………………………………..……(PESEL lub nazwa i nr dokumentu tożsamości oraz nazwa państwa, które go wydało - w przypadku braku PESEL) | **Do Zarządu** **MKZP Łódź - Bałuty** |

**Wniosek o skreślenie z listy członków MKZP i zwrot wkładów**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MKZP i po potrąceniu ewentualnego zadłużenia przekazanie mojego wkładu

na **konto nr**

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

….................................. ..............................

(data) (podpis wnioskodawcy)

|  |
| --- |
| **Wypełnia księgowy MKZP** |

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

**wkłady** ...................................zł słownie:…………….……………………..….………...złotych)

**zadłużenie**  ................................... zł (słownie:……………………….......……………….…..złotych)

........................................... .............................................................

 (data) (Księgowy MKZP)

|  |
| --- |
|  |

**Decyzja Zarządu Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej**

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu ……………………..20…………..… r. postanowił:

 Skreślić z listy członków Pana/Panią ………………………………….…………………………..….

 Należne wkłady w kwocie ……………..zł (słownie…………………………………………….złotych) przekazać na rachunek bankowy wnioskodawcy.

 ………………………………………..

 *Podpisy Zarządu MKZP*