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

**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:

**wkład**...................................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*

Zaksięgowano dnia ……………………… WB ………./………………….

……………………………

Podpis księgowego MKZP