

.....
Nazwisko i imię

.....
Miejsce pracy i stanowisko

.....
Adres do korespondencji

Wniosek o skreślenie z listy członków KZP

Proszę o skreślenie mnie z listy członków KZP przy CUW w Mławie i zwrot wkładów po potrąceniu posiadanego zadłużenia w gotówce / przekazując na moje konto*

Nr konta

Mława, dnia

.....
czytelny podpis

Decyzja Zarządu KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu postanowił skreślić
Pana/nią z listy członków KZP
i wstrzymać dalsze potrącenia wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia w wysokości
..... należne wkłady wypłacić niezwłocznie w kwocie

.....
podpisy Zarządu KZP

Kwotę zł (słownie zł:.....)

- otrzymałem/am* w dniu
.....
czytelny podpis
- przekazano na konto bankowe* .
.....
podpis księgowego KZP

* niepotrzebne skreślić