|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………………….. nazwisko i imię członka |  | ………………………………………………….Nazwa zakładu pracy |

adres: ………………………………………………………………………………………………………………..

numer telefonu: ….....................................

**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW MKZP**

**I PRZEKAZANIE LUB ZWROT WKŁADÓW**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Stężycy:

 z dniem ………………..

i zwrot / przekazanie moich wkładów, po potrąceniu zadłużenia na konto MKZP \*),

na moje konto nr…………………………………………………………………………………

\*) niepotrzebne skreślić

 ……………………………….

 data i czytelny podpis

**………………………………………………………………………………………………………………………**

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam, że na dzień ……………………..stan wkładów w/w wynosi :

………………………………….. zł, niespłacone zobowiązania : ……………………………. zł

..………………………… data i czytelny podpis

**………………………………………………………………………………………………………………………**

Uchwałą zarządu MKZP dnia: ………………. skreślono z listy członków MKZP
z dniem:……………………………

Panią/Pana…………………………………………………………………………………………………………

i postanowiono wstrzymać dalsze potrącanie wkładów, po potrąceniu zadłużenia w kwocie……………………….zł,

a należne wkłady w kwocie ………………………….zł przekazać na wskazany rachunek.

………………………………………………………………………………………………………………………

Podpisy członków zarządu MKZP przy ZSP w Stężycy