.....
nazwisko i imię
.
.....
adres zamieszkania telefon
.
.....
miejsce pracy telefon

Do Zarządu

MKZP przy MZOPO

w Mysłowicach

WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW MKZP I PRZEKAZANIE LUB ZWROT WKŁADÓW

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MKZP z powodu

..... oraz:

przekazanie moich wkładów po potrąceniu zadłużenia na konto /podać nazwę i nr/

……

....
Miejscowość, data podpis

WYPEŁNIĆ CZYTELNIE – DRUKOWANYMI LITERAMI !

Stwierdzam, na podstawie ksiąg MKZP, że stan wkładów wyżej wymienionej osoby wynosi :

….....zł(słownie…….....)
Niespłacone zobowiązania:

.....zł(słownie…….....)

Do przelewu pozostaje ……zł (słownie.....….)

Mysłowice, ... ….....
Księgowy MKZP

Decyzja Zarządu MKZP

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu ..... postanowił skreślić z listy członków Pana/Panią ....., wstrzymać dalsze potrącenia wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia zł ..... należne wkłady w kwocie zł ..... przekazać na rachunek wskazany przez w/w.

Podpisy Zarządu MKZP