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

(Nazwisko i imię wnioskodawcy) (miejsce pracy)

Adres zamieszkania: .................................................................................................................................................. Nr telefonu: .....................................................................................

**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW MKZP**

**Do Zarządu**

**Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MKZP i przekazanie zgromadzonych przeze mnie wkładów, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, na poniższe konto bankowe:

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

….……………………, dnia .................................. 20 ......... r. ..............................................................................................

(miejscowość) (własnoręczny podpis wnioskodawcy)

|  |
| --- |
| **Wypełnia księgowość MKZP**Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:Wysokość wkładów: .................................................................... złZadłużenie w MKZP: …................................................................. zł**Kwota do wypłaty/zwrotu: ....................................................... zł** …........................... ......................................... data Księgowy MKZP |

|  |
| --- |
| **Decyzja Zarządu MKZP z dnia ……………………………..**Uchwałą Zarządu MKP skreślono wnioskodawcę z listy członków MKZP z dniem .....................................r.Jednocześnie Zarząd MKZP zatwierdza w/w kwotę do wypłaty/zwrotu.................................................................... ....................................................................Zarząd MKZP Przewodniczący MKZP |