

Nazwisko i imię

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania

Telefon Pracownik (skrót jednostki) / emeryt

WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW MKZP (KP) PRZY CUW

I. Proszę o skreślenie mnie z listy członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Centrum Usług Wspólnych w Rybniku z powodu

.....
oraz (należy zaznaczyć właściwą opcję):

przekazanie moich wkładów, po potrąceniu zadłużenia, na konto MKZP w

(nazwa MKZP)

na rachunek bankowy o numerze:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zwrot wkładów, po potrąceniu posiadanego zadłużenia, na rachunek bankowy o numerze:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam także, że przyjąłem do wiadomości, że z dniem wykreślenia mnie z MKZP tracę także członkostwo w Kasie Pośmiertnej.

.....
data

.....
własnoręczny podpis

II. Proszę o skreślenie mnie z listy członków Kasy Pośmiertnej MKZP przy CUW. Jednocześnie wycofuję zgodę na potrącanie składek.

.....
data

.....
własnoręczny podpis

Wypełnia MKZP:

1. Na podstawie ksiąg rachunkowych MKZP na dzień..... stwierdzam:

- a) stan wkładów zł,
- b) niespłacone zobowiązania zł.
księgowy MKZP

2. Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu

- a) postanowił skreślić z listy członków,
- b) wstrzymać dalsze potrącenia wkładów,
- c) uregulować zobowiązania wobec MKZP, a kwotę zł zwrócić wnioskodawcy na wskazany rachunek bankowy w terminie do dnia

Podpisy członków Zarządu MKZP:

3. Dyspozycję wykonano w dniu
.....
księgowy MKZP