

Nazwisko i imię

PESEL

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

Adres zamieszkania

Telefon Pracownik (skrót jednostki) / emeryt

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

1. 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:

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

.....

data

.....

własnoręczny podpis

2. 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