

Nazwisko i imię .....

PESEL

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

Adres do korespondencji .....

Telefon ..... Zakład pracy .....

## Rezygnacja z członkostwa w MKZP / funduszu KP

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)

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

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

- przekazanie moich wkładów, po potrąceniu zadłużenia, na konto MKZP w (nazwa MKZP)

.....  
na rachunek bankowy o numerze:

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

Jednocześnie wycofuję zgodę na potrącanie miesięcznych wkładów oraz – jeżeli były zadeklarowane – składki na fundusz kasy pośmiertnej.

.....  
data

.....  
własnoręczny podpis

2. Rezygnuję z dodatkowych wpłat na rzecz funduszu 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) uregulować zobowiązania wobec MKZP, a kwotę ..... zł zwrócić wnioskodawcy na wskazany rachunek bankowy w terminie do dnia .....  
c) wstrzymać dalsze potrącenia składek na funduszu KP.

Podpisy członków zarządu MKZP:

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