

Szczecinek, dnia

Nazwisko i imię :

Adres zamieszkania :

**Zarząd
Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej
przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Szczecinku**

P O D A N I E

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

.....
(podpis)

ADNOTACJE PKZP :

Szczecinek, dnia

Stan wkładów :

Stan zadłużenia :

Pozostanie 50% wkładów :

Do zwrotu :

Zgoda Zarządu PKZP :

1. Przewodniczący Zarządu PKZP :

2. Wiceprzewodniczący Zarządu PKZP :

3. Skarbnik Zarządu PKZP :

4. Sekretarz Zarządu PKZP :