

Nazwisko i imię :
Adres zamieszkania :
Data urodzenia :

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

Wniosek o skreślenie z listy członków P.K.Z.P.

W związku z rezygnacją z członkostwa w Pracowniczej Kasie Zapomogowo-Pożyczkowej przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczecinku proszę o skreślenie mnie z listy członków PKZP.

1. Proszę przeksięgować z wkładów na pokrycie mojego zadłużenia kwotę w wysokości:

słownie:

2. Proszę przekazać na moje konto bankowe zgromadzony wkład w wysokości:

słownie:

numer konta bankowego:

Szczecinek, dnia Podpis :

=====

Wypełnia Księgowość PKZP :

Szczecinek, dnia :

Stan wkładów :

Stan zadłużenia :

Do zwrotu :

Zgoda Zarządu PKZP na skreślenie z listy członków :

1. Przewodniczący Zarządu PKZP :

2. Wiceprzewodniczący Zarządu PKZP :

3. Skarbnik Zarządu PKZP :

4. Sekretarz Zarządu PKZP :