

Nazwisko	
Imię	
PESEL	
Adres do korespondencji	
Telefon lub adres e-mail	

**Do Zarządu Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej
przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczecinku, ul. Wiatraczna 1**

**W N I O S E K
o częściowe wycofanie wkładów członkowskich**

Zgodnie z postanowieniem § 27 ust. 10 Statutu Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczecinku, proszę o zwrot 50% mojego zgromadzonego wkładu w MKZP :

w kwocie :

słownie :

i przekazanie ich na konto osobiste :

Szczecinek, dnia
.....
(podpis wnioskodawcy)

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam :

stan wkładów członka MKZP :

stan zadłużenia członka MKZP :

Data i podpis księgowego MKZP :

DECYZJA ZARZĄDU MKZP :

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu zatwierdza wypłatę zgromadzonego wkładu

Wnioskodawcy w wysokości zł :

słownie zł :

Podpisy członków Zarządu MKZP:

.....

Zaksięgowano dnia :dowód księgowy nr :Podpis księgowego MKZP :