

Nazwisko	
Imię	
PESEL	
Adres do korespondencji	
Telefon lub skrzynka 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 prześięgowanie wkładów członkowskich na pokrycie zadłużenia

Zgodnie z postanowieniem § 27 pkt 10 Statutu Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczecinku, proszę o prześięgowanie 50% mojego zgromadzonego wkładu w MKZP na pokrycie zadłużenia z tytułu pobranej pożyczki :

w kwocie zł :

słownie zł :

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 :

Dnia na posiedzeniu Zarząd Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej zatwierdza prześięgowanie zgromadzonego wkładu Wnioskodawcy na pokrycie zadłużenia w wysokości zł :

słownie zł

Podpisy członków Zarządu MKZP:

.....

Zaksięgowano dnia : dowód księgowy nr Podpis księgowego MKZP