

Nazwisko		Imię (imiona)	
PESEL		Telefon i e-mail	
Adres do korespondencji			

### WNIOSEK O SKREŚLENIE MNIE Z LISTY CZŁONKÓW I PRZEKAZANIE LUB ZWROT WKŁADÓW

Proszę o skreślenie mnie z listy członków KZP z powodu:

.....

i przekazanie moich środków po potrąceniu zadłużenia na konto osobiste ROR

Nr:.....

lub w Kasie KZP gotówką.

Stalowa Wola dnia .....20.....r.

.....

(podpis wnioskodawcy)

**Księgowość KZP stwierdza, że stan wkładów w/w wnioskodawcy**

**na dzień .....wynosi: .....zł,**

**niespłacone zobowiązania na dzień ..... wynoszą: .....zł**

.....

(podpis księgowego KZP)

### DECYZJA ZARZĄDU KZP

**Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu ..... postanowił wykreślić Pana/ią z listy członków KZP i wypłacić środki pozostałe na koncie wkładu członkowskiego**

w kwocie .....

(słownie.....)

w terminie do dnia .....

.....

(podpisy Zarządu KZP)

Kwotę .....zł (słownie.....)

otrzymałem /przekazano w dniu .....

.....  
(podpis wypłacającego KZP)

.....  
(podpis otrzymującego )