

Załącznik nr 6
do Statutu KZP

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

**WNIOSEK
O PRZEKSIEGOWANIE WKŁADÓW**

Proszę o prześięgowanie moich wkładów na zadłużenie w kwociezł.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że stan wkładów w/w wnioskodawcy

na dzieńwynosi:zł,

niespłacone zobowiązania na dzieńwynoszą:zł

.....
(podpis księgowego KZP)

DECYZJA ZARZĄDU KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu postanowił prześięgować część wkładów Panu/i

.....w kwocie

(słownie.....)

w terminie do dnia

.....
(podpisy Zarządu KZP)

Kwotęzł (słownie.....)

otrzymałem /przekazano w dniu

.....
(podpis wypłacającego KZP)

.....
(podpis otrzymującego)

