Załącznik nr 2
do Statutu MKZP przy KMP w Tarnowie

WNIOSEK
DO ZARZĄDU MKZP PRZY KMP W TARNOWIE

o skreślenie z listy członków Kasy

…… ……
(imię i nazwisko) (nazwa jednostki/komórki organizacyjnej, emeryt/rencista*)

…… ……
(nr ewidencyjny PESEL) (numer identyfikacyjny)

……..…
(adres zamieszkania/do korespondencji, kod pocztowy)

……
(nr telefonu kontaktowego, adres e-mail)

Zwracam się z prośbą o skreślenie mnie z listy członków Kasy i wypłatę zgromadzonego wkładu z uwzględnieniem zadłużenia z tytułu przyznanej pożyczki na nw. konto bankowe:

…….. …….…

miejscowość i data czytelny podpis

Adnotacje Zarządu Kasy

Stan na dzień.....

Wkład.....

Pożyczka.....

Do wypłaty .....

……
podpis osoby prowadzącej księgowość Kasy

Akceptacja wniosku:

……..……..……..……..

……..……..……..……..

……..……..……..……..

……..……..……..……..

……..……..……..……..

……..……..……..……..

……..……..……..……..

……..……..……..……..

(podpisy członków Zarządu MKZP)