

PROSZĘ UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!

miejsce pracy		nr ewidencyjny	
nazwisko		imię	
ulica i nr domu		miejsowość	
kod pocztowy		poczta	
telefon			

**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW I PRZEKAZANIE
LUB ZWROT WKŁADÓW**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków PKZP z powodu

1. Przekazanie moich wkładów po potrąceniu zadłużenia na konto Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy.....w.....
nr konta.....
2. Zwrot wkładów w gotówce po potrąceniu posiadanego zadłużenia.
3. Zwrot wkładów przelewem na rachunek nr.....

.....
(data)

.....
(podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2004r. (Nr 0, poz.1182) w celach niezbędnych do realizacji wniosku o skreślenie z listy członków PKZP.

.....
(data)

.....
(własnoręczny podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg PKZP, że stan wkładów w/w wynosi zł

Niespłacone zobowiązania zł

Kraków, dnia

.....
Księgowy PKZP

Decyzja Zarządu PKZP

Zarząd PKZP na posiedzeniu w dniu20.....r. postanowił skreślić z listy członków Panią/Pana, wstrzymać dalsze potrącenia wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia zł.....przekazać:

- na rachunek wskazanej PKZP
 zwrócić wnioskodawcy zgodnie ze złożonym wnioskiem

Kraków, dnia

.....
Zarząd PKZP

Kwotę zł(słownie złotych)

otrzymałem w dniu20.....r. podpis.....
podpis wypłacającego:

przekazano dnia podpis:.....

Zaksięgowano dnia20.....r. Nr dowodu :.....
Skreślono z ewidencji nr ewid. członka

.....
Księgowy PKZP