

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
.....  
.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

**DO  
ZARZĄDU KZP**

**Wniosek o rozliczenie konta w KZP**

Proszę o rozliczenie mojego konta w KZP i zwrot wkładu członkowskiego, ponieważ z dniem ..... 20.....r.:

- rozwiążuję umowę o pracę,
- przechodzę na emeryturę/zaopatrzenie emerytalne,
- rezygnuję z członkostwa\*.

Wkład:

- odbiorę w gotówce,
- proszę przelać na mój rachunek bankowy o numerze ..... \*

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że stan wkładów ww. członka KZP wynosi ..... zł.

Stan zadłużenia wynosi ..... zł. Kwota do zwrotu wynosi ..... zł.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis księgowego KZP)

**DECYZJA ZARZĄDU KZP**

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu ..... 20... r. postanowił wypłacić tytułem rozliczenia konta osobistego ww. członka KZP kwotę w wysokości ..... zł,

słownie: ..... zł,

i zatwierdza ją do wypłaty.

Kwotę przekazać na rachunek bankowy wskazany KZP.

.....  
(pieczęć KZP)

.....  
(skarbnik)

.....  
(sekretarz)

.....  
(przewodniczący)

Kwotę ..... zł (słownie złotych: .....)

otrzymałam(-łem) – przekazano w dniu ..... 20... r.

.....  
(czytelny podpis wypłacającego)

.....  
(czytelny podpis otrzymującego  
lub księgowego KZP)

Uwaga: w przypadku wypłaty do rąk własnych osobie upoważnionej – dołączyć pisemne upoważnienie, a w razie przesłania lub przekazania wkładów – dołączyć dowód nadania.

Zaksięgowano dnia ..... 20... r.

Nr dowodu .....

Nr ewid. członka KZP .....

.....  
(czytelny podpis księgowego KZP)

\*Niepotrzebne skreślić.