

Imię i nazwisko:

Numer PESEL:

Adres do korespondencji:

Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej

Jednostka organizacyjna / emeryt:

**Do ZARZĄDU MKZP
przy KW PSP Wrocław**

WNIOSEK O CZĘŚCIOWE WYCOFANIE WKŁADÓW * / PRZEKSIĘGOWANIE WKŁADÓW */

Niniejszym proszę o wyrażenie zgody na: *

- wycofanie części wkładów, w kwociezł i przekazanie na moje konto bankowe:
| | -| | | -| | | -| | | -| | | -| | | -| | | |
- przeksięgowanie części wkładów w kwociezł na poczet mojego zadłużenia.

Data:

Podpis:

**niepotrzebne skreślić / odpowiednie wypełnić*

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady:zł (słownie zł:)

zadłużenie: zł (słownie zł:)

Wrocław, dnia

.....
(Skarbnik MKZP)

Decyzja Zarządu MKZP

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu, postanowił:

- przekazać Panu/Pani część wkładów na wskazane konto bankowe
w kwocie zł (słownie zł:)
- przeksięgować część wkładów Pana/Pani
w kwocie zł (słownie zł:)

Data przekazania:

.....
(Przewodniczący MKZP)