

## WNIOSEK O KONTYNUOWANIE CZŁONKOSTWA W KZP

Imię		PESEL	
Nazwisko			
Ulica i nr domu			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon		E-mail	

\*proszę wypełnić drukowanymi literami

1. W związku z przejściem na emeryturę/rentę (*niepotrzebne skreślić*), oświadczam, że chcę pozostać członkiem Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy (dalej KZP) i zobowiązuję się:

- 1) nie wycofywać zgromadzonego wkładu członkowskiego,
- 2) wpłacać ustalone raty pobranej pożyczki zgodnie z zawartą umową (*skreślić jeżeli nie dotyczy*).

2. Jednocześnie (*zaznaczyć właściwe*):

- wnoszę o zwolnienie od wpłacania miesięcznych wkładów członkowskich,
- oświadczam, że miesięczne wkłady członkowskie w wysokości .....zł będę wpłacał/a na rachunek bankowy KZP do 15. dnia każdego miesiąca.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis członka KZP)

---

Na podstawie ksiąg KZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady ..... zł, niespłacone zobowiązania ..... zł

.....  
(data)

.....  
(podpis księgowego KZP)

---

Zarząd KZP na posiedzeniu ..... r. pozytywnie rozpatrzył wniosek.

Podpisy członków zarządu:

.....

.....

.....

.....  
(miejscowość, data)