WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW KZP

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

*proszę wypełnić drukowanymi literami

Proszę o skreślenie mnie z listy członków Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej działającej przy Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy (dalej KZP) z powodu ……

……

i zwrot wkładów, po potrąceniu zadłużenia:

☐ na rachunek bankowy o numerze:

……

☐ gotówką

…….. ……..

(miejscowość, data) (czytelny podpis członka KZP)

Na podstawie ksiąg KZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady …… zł, niespłacone zobowiązania …… zł.

…….. ……..

(data) (podpis księgowego KZP)

Decyzją zarządu KZP skreślono z listy członków Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy pana(ią) ……..,

PESEL …….. i po potrąceniu zadłużenia w wysokości …… zł, wypłacić wkłady w kwocie: …….. zł.

Podpisy członków zarządu:

……..

……..

…….. ……..

(miejscowość, data)

Potwierdzam otrzymanie wkładu w wysokości …… zł.

…….. ……..

(miejscowość, data) (czytelny podpis członka KZP)