

(Nazwisko i imię członka MPKZP)

(PESEL)

(Adres zamieszkania)

(Telefon kontaktowy)

(Miejsce pracy)

**Do Zarządu Międzyzakładowej  
Pracowniczej Kasy Zapomogowo-  
Pożyczkowej przy Dzielnicowym Biurze  
Finansów Oświaty Wola m. st. Warszawy  
ul. Rogalińska 2, 01-206 Warszawa**

## WNIOSEK O PRZEKSIĘGOWANIE CZĘŚCI WKŁADÓW Z MPKZP

Proszę o przeksięgowanie zgodnie ze statutem MPKZP na poczet spłaty mojego zadłużenia z tytułu pożyczki długoterminowej części moich wkładów członkowskich

w kwocie: \_\_\_\_\_ zł, słownie: \_\_\_\_\_

(Data)

(Podpis)

Na podstawie ksiąg MPKZP stwierdzam, że stan wkładów ww. wynosi: \_\_\_\_\_

stan zobowiązań: \_\_\_\_\_

Warszawa, dnia \_\_\_\_\_

(Podpis i pieczęć księgowego MPKZP)

### DECYZJA ZARZĄDU MPKZP

Zarząd MPKZP na posiedzeniu w dniu \_\_\_\_\_ postanowił przychylić/nie przychylić\* się do prośby

Pani/a \_\_\_\_\_

i przeksięgować część wkładów\* w kwocie \_\_\_\_\_ na poczet spłaty zadłużenia z tyt. pożyczki.

w terminie do dnia \_\_\_\_\_

odmówić przeksięgowania z powodu\* \_\_\_\_\_

(Podpisy członków Zarządu MPKZP)

Przeksięgowano dnia \_\_\_\_\_

Nr dowodu księgowego: \_\_\_\_\_

(Podpis i pieczęć księgowego MPKZP)

\* Niepotrzebne skreślić