Załącznik nr 7

(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 SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW MPKZP

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MPKZP i

1) przeksięgowanie moich wkładów w całości na poczet spłaty posiadanego zadłużenia*
2) zwrot moich wkładów po potrąceniu posiadanego zadłużenia w gotówce w kasie*/na poniżej podany rachunek*:

3) przekazanie moich wkładów po potrąceniu zadłużenia na konto bankowe Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy*

(Data) (Podpis)

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

stan zobowiązań:

Warszawa, dnia

(Podpis i pieczęć księgowego MPKZP)

DECYZJA ZARZĄDU MPKZP

Zarząd MPKZP na posiedzeniu w dniu postanowił wykreślić z listy członków

Pana/ią

wstrzymać dalsze potrącanie wkładu członkowskiego oraz

1) przeksięgować wkłady na poczet spłaty zadłużenia w kwocie*
2) po potraceniu zadłużenia wypłacić wkłady w kwocie*
3) po potrąceniu zadłużenia przekazać wkłady na konto wskazanej MPKZP w kwocie*

w terminie do dnia

(Podpisy członków Zarządu MPKZP)

Kwotę (słownie:)

w gotówce otrzymałam/em / wypłacono * w dniu

(Podpis wypłacającego) (Cechy dokumentu tożsamości beneficjenta) (Podpis beneficjenta)

UWAGA! W przypadku wypłaty do rąk osoby upoważnionej należy dołączyć pisemne upoważnienie.

Zaksięgowano dnia Nr dowodu księgowego:

Wykreślono z listy członków i z ewidencji MPKZP.

(Podpis i pieczęć księgowego MPKZP)

**Niepotrzebne skreślić*