Inowrocław…………………….

 (data)

………………………………………. **Do Zarządu
Międzyzakładowej Kasy**

 (Nazwisko i imię) **Zapomogowo-Pożyczkowej**

 **Pracowników Oświaty**

……………………………………… **w Inowrocławiu**

 (miejsce zamieszkania)

……………………………………..

 (placówka)

 **WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW**

 **I ZWROT WKŁADÓW**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MKZP oraz

1. \***Zwrotu wkładów i przekazanie na konto nr:**

………………………………………………………………………………………….

1. \***Zwrotu wkładów po potrąceniu zadłuzenia i przekazanie na konto nr**.

 …………………………………………………………………………………………..

 ……………………………

 (podpis)

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Stwierdzam na podstawie ksiąg MKZP, że stan wkładów w/w wynosi ……………………..zł

niespłacone zobowiązanie …………………..zł.

Do zwrotu ……………………..zł.

Inowrocław dnia………………… …………………………..

 (podpis osoby uprawnionej)

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\*Wypełnić właściwy punkt