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