

Nazwisko		Imię	
PESEL		Kod pocztowy	
Ulica i nr domu		Miejscowość	
		E-mail	
Telefon		Nr ewidencyjny	- wypełnia MKZP:
Miejsce Pracy			
Nr konta			

**Do Zarządu MKZP
przy Urzędzie Miasta Inowrocławia**

Wniosek o częściową / całkowitą wypłatę wkładów

Proszę o częściową/ całkowitą wypłatę moich wkładów w kwocie

.....
(data) (podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg MKZP, że stan wkładów w/w wnioskodawcy na dzień.....

wynosi

Niespłacone zobowiązania na dzień wynoszą:

....., dnia
(księgowy MKZP)

Decyzja Zarządu MKZP

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu roku, postanowił wypłacić część wkładów

Panu /Pani

w kwocie zł w terminie niezwłocznym.

.....
(podpis Zarząd MKZP)

Kwotę

(słownie złotych.....)

Otrzymałem/ łaam /przekazano/ w dniu

.....
(podpis wypłacającego / sporz. Przelew)

.....
(podpis otrzymującego)

Zaksięgowano dnia Nr dowodu

Nr ewidencyjny

.....
(podpis księgowego)