

Inowrocław,
(data)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(miejsce pracy)

**Do Zarządu
Międzyzakładowej Kasy
Zapomogowo-Pożyczkowej
Przy Urzędzie Miasta
Inowrocławia
w Inowrocławiu**

**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:**

.....
2. ***Zwrotu wkładów po potrąceniu zadłużenia i przekazanie na konto nr.**

.....
3. ***Zwrotu wkładów w kasie MKZP**

.....
(podpis)

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

niespłacone zobowiązaniezł.

Do zwrotuzł.

Inowrocław dnia.....

.....
(podpis księgowego)

Kwotęzł.

(słownie złotych.....)

Otrzymałem/łam /przekazano/ w dniu

.....
(podpis wypłacającego)

.....
(podpis otrzymującego lub księgowego)

Zaksięgowano dnia Nr dowodu

Nr ewidencyjny

.....
(podpis)

*wypełnić właściwy punkt lub podkreślić