

(imię i nazwisko członka MKZP)
(adres zamieszkania)
(miejsce pracy)
(nr telefonu, e-mail)

**Do Zarządu MKZP
przy Urzędzie Miasta Inowrocławia**

WNIOSEK O CZĘŚCIOWE PRZEKSIĘGOWANIE WKŁADÓW

Proszę o częściowe przeksięgowanie wkładów na zadłużenie 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 przeksięgować
część wkładów Panu /Pani
w kwocie zł. w terminie do dnia

.....
(Zarząd MKZP)

Zaksięgowano dnia Nr dowodu

Nr ewidencyjny

.....
(podpis)