

.....
Nazwisko i Imię członka

.....
Miejsce zamieszkania

.....
Miejsce pracy

.....
Telefon / email

**WNIOSEK O CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE WYCOFANIE
WKŁADÓW Z KZP**

Proszę o częściowe całkowite wycofanie moich wkładów członkowskich w KPZ w wysokości i przekazanie ich na konto osobiste:

Bydgoszcz, dnia20 . r

.....
własnoręczny podpis wnioskodawcy

Wypełnia księgowość KZP

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że:

Wysokość wkładów wynosizł

Zadłużenie w KZP: zł

Kwota do wypłaty/zwrotu: zł

Pozostał wkładówzł

.....
data i podpis księgowego KZP

Decyzja Zarządu KZP

Decyzją Zarządu KZP skreślono Pan/Panią z listy członków KZP z dniem..... r.

Jednocześnie Zarząd KZP zatwierdza w/w kwotę do wypłaty/zwrotu.

.....
Zarząd KZP

Zaksięgowano dnia Nr dowodu.....

Nr ewidencyjny.....

.....
(podpis)