

.....  
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, dnia.....20    r

.....  
własnoręczny podpis wnioskodawcy

**Wypełnia księgowość KZP**

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że:

Wysokość wkładów wynosi .....zł

Zadłużenie w KZP: ..... zł

Kwota do wypłaty/zwrotu: ..... zł

Pozostał wkładów .....zł

.....  
data i podpis księgowego KZP

**Decyzja Zarządu KZP**

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu.....20....r. postanowił przychylić się do wniosku.

.....  
Zarząd KZP

Zaksięgowano dnia ..... Nr dowodu.....

Nr ewidencyjny.....

.....  
(podpis)