………………………………………………………….

 nazwisko i imię

 **Do**

…………………………………………………………. **Zarządu Kasy**

 adres zamieszkania **Zapomogowo-Pożyczkowej**

**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW**

**I PRZEKAZANIE LUB ZWROT WKŁADÓW**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków KZP z powodu ………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. przekazanie moich wkładów po potrąceniu zadłużenia na konto KZP w ……………………………………….

…………………………………………………..nr konta ……………………………………………………...\*)

1. zwrot wkładów po potrąceniu posiadanego zadłużenia gotówką TAK/NIE

lub na konto nr ……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………. ……………………………………….

 data podpis

\*/ wypełnić przy przejściu do innego zakładu pracy

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że stan wkładów w/w wynosi zł ……………………………………………….

Niespłacone zobowiązania wynoszą zł …………………………………………………

Białystok, ………………………………………….r. ……………………………………………..

 Księgowa PKZP

Decyzja Zarządu KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu ……………………………………………… postanowił skreślić z listy członków

Pana/Panią ……………………………………………………………………………………….. wstrzymać dalsze potrącenia

wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia zł ……………………….należne wkłady w kwocie zł ….……………

przekazać na rachunek wskazany KZP – wypłacić w terminie do dnia………………………..r.

 Zarząd KZP

Czek nr ………………………………….. na kwotę zł ………………………….(słownie zł ………………………...………….);

gotówkę w kasie otrzymałem/am w dniu ……………………………………..r. lub przekazano na konto\*)

…………………………………………………………… ………………………………………………….

 podpis wypłacającego podpis otrzymującego lub księgowego

**UWAGA: Jestem świadomy(a), iż ponowne przyjęcie w poczet członków Kasy może nastąpić** **nie wcześniej niż po upływie**

**6 miesięcy od dnia skreślenia, po złożeniu deklaracji i wpłaceniu wpisowego – na zasadach ogólnych, a prawo do pierwszej pożyczki nabywam po 12 miesiącach – §** **9 Statutu KZP**

Zaksięgowano dnia ……………………………………….r. Nr dowodu: ……………………………………………………………………………………….

Skreślono z ewidencji Nr ewidencyjny Członka ……………………………………….

 …………………………………………………………

 Podpis

\*) zbędne skreślić