**( Nazwisko i imię)** Do Zarządu Międzyzakładowej

 KasyZapomogowo- Pożyczkowej przy

Urzędzie Miejskim w Lidzbarku Warmińskim

 **(miejsce zamieszkania) (telefon kontaktowy)**

**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW**

**I PRZEKAZANIE LUB ZWROT WKŁADÓW**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MKZP z powodu : ……………………………………………

i przekazanie moich wkładów po potrąceniu zadłużenia wynikającego z ksiąg MKZP na konto :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 (**Data) (podpis)**

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

 Niespłaconych zobowiązań zł. …………………………

 Suma do zwrotu zł. …………………………

**DECYZJA ZARZĄDU MKZP**

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu …………………………….

postanawia skreślić z listy członków MKZP w/w. ,wstrzymać dalsze potrącane wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia wynikającego z ksiąg MKZP należne wkłady przekazać na wskazany przez wnioskodawcę numer konta.

Lidzbark Warmiński dnia :………………………

**(Podpisy Członków Zarządu MKZP )**

Kwotę zł ………………… (słownie zł. ……………………………………………………..) przekazano dnia …………………20..…r

Zaksięgowano dnia ………………………20….. r

Dowód …………………………………………………..

Podpis księgowego ………………………………….