

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

**DO ZARZĄDU MKZP  
przy Urzędzie Miejskim  
w Kowalewie Pomorskim**

### **Wniosek o skreślenie z listy członków i zwrot wkładów**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MKZP, ponieważ z dniem .....

- rozwiązuję umowę o pracę,
- przechodzę na emeryturę,
- rezygnuję z członkostwa\*

oraz przekazanie moich wkładów członkowskich, po potrąceniu zadłużenia, na mój rachunek bankowy o numerze .....

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg MKZP, że stan wkładów ww. członka MKZP wynosi .....zł.  
Stan zadłużenia wynosi ..... zł. Opłata manipulacyjna za przelew wynosi ..... zł.  
Kwota do zwrotu wynosi..... zł.

.....  
(data)

.....  
(podpis księgowego MKZP)

### **DECYZJA ZARZĄDU MKZP**

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu ..... 20... r. postanowił skreślić wnioskodawcę z listy członków oraz po potrąceniu zadłużenia w kwocie .....zł wypłacić należne wkłady w kwocie ..... zł, słownie.....zł na wskazany rachunek bankowy.

Zarząd MKZP  
(pieczęć MKZP)

.....  
(skarbnik)

.....  
(sekretarz)

.....  
(przewodniczący)

Kwotę ..... zł (słownie złotych ..... )  
otrzymałem (łam) – przekazano\* w dniu .....

.....  
(czytelny podpis wypłacającego)

.....  
(czytelny podpis otrzymującego  
lub księgowego MKZP)

Uwaga: w przypadku wypłaty do rąk własnych osobie upoważnionej – dołączyć pisemne upoważnienie, a w razie przesłania lub przekazania wkładów – dołączyć dowód nadania.

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

Nr ewid. członka MKZP .....

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis księgowego MKZP)