Zał. Nr 5 do statutu MKZP

**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW MKZP przy Urzędzie Miasta Radzyń Podlaski ORAZ ZWROT LUB PRZEKAZANIE WKŁADÓW** (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

**DANE IDENTYFIKACYJNE**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Nr telefonu |  |
| PESEL |  |
| E-mail |  |
| Miejsce zatrudnienia |  |

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MKZP przy Urzędzie Miasta Radzyń Podlaski i przekazanie moich wkładów po potrąceniu zadłużenia:

1. na mój koszt na konto:

Właściciel konta (nazwisko i imię)……………………………..

Numer rachunku

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

2**.** wypłata w kasie - nr tel………………………………

Data wypełnienia wniosku: Podpis składającego wniosek:

**…........................................................... …..................................................................**

**Stwierdzam na podstawie ewidencji MKZP że:**

1. Stan wkładów ww. wynosi................................................

2. Niespłacone zobowiązania................................................

3. Kwota do wypłaty....................................................................................................

**…........................................................... …..................................................................**

 Data Podpis pracownika MKZP

**DECYZJA ZARZĄDU MKZP**

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu.........................................postanowił skreślić z listy członków MKZP wnioskodawcę

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

(nazwisko i imię)

Wstrzymać dalsze potrącanie wkładów, oraz po potrąceniu zadłużenia wypłacić należne wkłady w kwocie................................................................................................

**ZARZĄD MKZP**

**…................................... …................... …...................**

Przewodniczący Sekretarz Skarbnik

Kwotę zł......................................

słownie zł:......................................................................................

Otrzymałem w dniu…………………..

Podpis wnioskodawcy:…………………………………………………….

Zaksięgowano dnia:……………………………

Nr dowodu: ……………………………………

Skreślono z ewidencji członka nr………………

.........................................................................

Podpis pracownika