

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(Nazwa i siedziba zakładu pracy)

DO
ZARZĄDU MPKZP PRZY
CENTRUM OBSŁUGI JEDNOSTEK
MIASTA WAŁBRZYCHA

Wniosek o częściowe wycofanie wkładów (COJM 1)

Proszę o częściowe wycofanie moich wkładów, zgodnie ze statutem MPKZP:

1. Kwota zgromadzonych wkładów .. zł.
2. Kwota wkładów do wycofania zł.
3. Konto – nr konta

.....
(data)(czytelny podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg MPKZP, że stan wkładów w/w. członka MPKZP wynosi zł.

.....
(data)(czytelny podpis księgowego MPKZP)

DECYZJA ZARZĄDU MPKZP

Zarząd MPKZP na posiedzeniu w dniu 20... r. postanowił wypłacić część wkładów Panu (i)

Należne wkłady w kwocie zł należy przekazać na rachunek bankowy wskazany j/w.

Zarząd MPKZP
(pieczęć MPKZP)

.....
(skarbnik)

.....
(sekretarz)

.....
(przewodniczący)

Kwotę zł (słownie złotych:)

przekazano w dniu WB Nr

.....
(data i podpis księgowego MPKZP)

Zaksięgowano dnia Nr dowodu

Nr ewid. Członka MPKZP

.....
(czytelny podpis księgowego MPKZP)