

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Adres zamieszkania

**DO ZARZĄDU MPKZP  
przy CENTRUM OBSŁGI JEDNOSTEK MIASTA WAŁBRZYCHA**

.....  
Telefon kontaktowy

.....  
Nazwa zakładu pracy

**Wniosek o częściowe wycofanie wkładów (COJM 2)**

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

1. Kwota zgromadzonych wkładów .. zł. ....
2. Kwota wkładów do wycofania zł. ....
3. Nr konta bankowego .....

.....  
(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)

.....  
w kwocie ..... zł, które należy przekazać na rachunek bankowy wskazany j/w.

pieczęć MPKZP

Zarząd MPKZP

Kwotę ..... zł (słownie złotych: .....)

przekazano w dniu ..... WB Nr .....

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