Wniosek o rozliczenie konta

Załącznik nr 6

Do Zarządu Międzyzakładowej Pracowniczej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej działającej przy Centrum Obsługi Jednostek Miasta Wałbrzycha

…….…….
(czytelnie imię i nazwisko)

……..……. ……
(telefon kontaktowy) (Nazwa zakładu pracy)

……
(adres zamieszkania, kod pocztowy , poczta)

Proszę o rozliczenie mojego konta w MPKZP i zwrot wkładu członkowskiego , ponieważ z dniem …….

- rozwiązuję umowę o pracę/rozwiązuję inną umowę na podstawie której świadczę pracę zarobkową
- przechodzę na emeryturę
- rezygnuję z członkostwa

* właściwe podkreślić

Wkład członkowski proszę przelać na :

Nr konta bankowego _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

…… ……...…….
(data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

Stwierdzam na podstawie ksiąg MPKZP , że stan wkładów ww. członka MPKZP wynosi ……. zł.

Stan zadłużenia wynosi ……..…….. zł.

Kwota do zwrotu wynosi …….zł.

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

DECYZJA ZARZĄDU MPKZP

Zarząd MPKZP na posiedzeniu w dniu ……..…… postanowił:

1. wypłacić tytułem rozliczenia konta MPKZP ww. członka kwotę w wysokości ……..… zł (słownie ……zł.), i zatwierdza ją do wypłaty .
2. Kwotę należy przekazać na rachunek bankowy wskazany na wniosku.

Pieczęć MPKZP Zarząd MPKZP

Kwotę ……. (słownie złotych ……..……)

przekazano w dniu …….. WB NR ……

……

(podpis księgowego MPKZP)