

.....
(nazwisko i imię)

.....
(miejsce zamieszkania)

**Do Zarządu
Kasy Zapomogowo Pożyczkowej
przy AMFN w Bydgoszcy**

WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW I ZWROT WKŁADÓW

Wnoszę o skreślenie mnie z listy członków KZP i przekazanie moich wkładów po potrąceniu zadłużenia na konto bankowe o numerze:

.....
data

.....
podpis wnioskującego

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że stan wkładów w/w wynosi.....zł,
niespłacone zobowiązaniazł.

.....
data

.....
podpis księgowego

DECYZJA ZARZĄDU KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu 20..... roku postanowił skreślić z listy członków wstrzymać dalsze potrącenia wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia w kwociezł.

(słownie:.....) należne wkłady w kwociezł. (słownie:.....zł.) przekazać na wskazany rachunek bankowy.

.....
Podpisy Zarządu KZP