Załącznik nr 7

.....
imię (imiona) i nazwisko członka PMKZP

numer PESEL | | | | | | | | | | |

adres do korespondencji _ _-_ _ _ ……...……

nr telefonu lub adres poczty elektronicznej …….

miejsce pracy……..

WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW I ZWROT WKŁADU

Proszę o skreślenie z listy członków PMKZP z powodu …….…….....

oraz (wybór zaznaczyć „x”):

☐ przekazanie moich wkładów po potraceniu zadłużenia na numer konta bankowego::

☐ zwrot wkładów w gotówce po potraceniu posiadanego zadłużenia

……..…… ……..…..……

(*data*) *(podpis Wnioskodawcy)*

Numer ewidencyjny …….. Numer członkowski ……

Stwierdzam na podstawie ksiąg PMKZP, że u ww. osoby występują następujące salda:

- kwota wkładów wynosi zł: ……, słownie złotych: ……
- kwota zadłużenia wynosi zł: ……..., słownie złotych: …….
- kwota do wypłaty wynosi zł: ……..., słownie złotych: …….

Pabianice, dnia …….. 20…. r. ……..……

(podpis księgowego PMKZP)

DECYZJA ZARZĄDU PMKZP

Zarząd PMKZP na posiedzeniu w dniu ……..…… 20…... r. postanowił skreślić z listy członków Panią/Pana ……..

a pozostały wkład w kwocie ……..zł przekazać na rachunek wskazany przez Wnioskodawcę lub wypłacić w gotówce.

Pabianice, dnia ……. 20….. r. Podpisy Członków Zarządu PMKZP:

Kwotę …….……..zł (słownie…….……..……..złotych)

w gotówce otrzymałem/am dnia ……..……20…….r.

…….

czytelny podpis otrzymującego gotówkę

Nr dowodu osobistego …….. wydanego przez ……..

…….

podpis wypłacającego

Zaksięgowano dnia ……. dowód nr. ……

Skreślono z ewidencji ……

…….

podpis księgowego

<u>UWAGA</u>: w przypadku wypłaty do rąk upoważnionej osoby, dostarczyć pisemne upoważnienie