

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

numer PESEL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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

nr telefonu lub adres poczty elektronicznej

miejsce pracy.....

numer ewidencyjny..... numer członkowski.....

WNIOSEK O PRZEKSIEGOWANIE WKŁADU ZMARŁEGO CZŁONKA PMKZP

W związku ze śmiercią

Nazwisko i imię zmarłego członka

Adres zamieszkania

Miejsce pracy.....

proszę o przeksięgowanie na moje konto, jako członka PMKZP, wkładu członkowskiego zmarłego członka PMKZP.

Do wniosku załączam kopię aktu zgonu p.

nr

Pabianice dnia20.....r.

Podpis wnioskodawcy

Numer ewidencyjny..... Numer członkowski

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

- kwota wkładów wynosi zł, słownie:.....

- kwota pożyczki wynosi zł, słownie:

- kwota do wypłaty wynosi: zł, słownie:

Pabianice, dnia20.....r.

Podpis księgowego PMKZP

DECYZJA ZARZĄDU PMKZP

Zarząd PMKZP na posiedzeniu w dniu20.....r. postanowił przychylić się do wniosku

p. o przeksięgowanie wkładu zmarłego członka PMKZP.

Pabianice, dnia20.....r.

Podpisy Członków Zarządu PMKZP:

Księgowano dnia20.....r. nr dowodu

Skreślono z ewidencji

Podpis księgowego PMKZP