……

Nazwisko i Imię Nr Telefonu

……

Adres Zamieszkania

……

Nazwa placówki

DO KZP

PRACOWNIKÓW OŚWIATY

przy Bursie Szkolnej nr 1 w Radomiu

WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW KZP

Proszę o skreślenie mnie z listy członków KZP oraz przekazanie moich wkładów po potrąceniu ewentualnego zadłużenia na konto osobiste nr : ……

Radom, dn. …… ……..

Własnoręczny podpis

Na podstawie ksiąg KZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy :

Wysokość wkładów : …….

Niezapłacone zobowiązania : …….

Do wypłaty : ……

Radom, dn. …… ……

Księgowy KZP

DECYZJA ZARZĄDU KZP

Zarząd na posiedzeniu w dniu …… postanowił skreślić z listy członków KZP Panią / Pana …….. .

Podpisy Zarządu :