

\_\_\_\_\_  
/ nazwisko i imię /

\_\_\_\_\_  
zakład pracy

**Do Zarządu MKZP  
Pracowników Oświaty w Kartuzach**

\_\_\_\_\_  
adres zamieszkania

## **Wniosek o częściowe wycofanie wkładów**

Proszę o częściowe wycofanie wkładów, zgodnie z regulaminem MKZP

1/kwota proponowana .....

2/konto-nr konta .....

\_\_\_\_\_  
/data/

\_\_\_\_\_  
/podpis/

Stwierdzam na podstawie ksiąg MKZP, że stan wkładów w/w wynosi .....zł

Zadłużenie wynosi ..... zł do wypłaty ..... zł.

Kartuzy, dnia .....

\_\_\_\_\_  
/ księgowy MKZP/

## **Decyzja zarządu MKZP**

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu ..... 20.... roku, postanowił wypłacić część wkładów

Panu /Pani .....

Należne wkłady w kwocie ..... zł. przekazać na rachunek bankowy wskazany MKZP,  
wypłacić w terminie do dnia .....

Zarząd MKZP

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

Otrzymałem/ łam /przekazano/ w dniu .....

\_\_\_\_\_  
podpis wypłacającego

\_\_\_\_\_  
(podpis otrzymującego lub księgowego)

UWAGA : W przypadku wypłaty do rąk upoważnionej osoby dołączyć pisemne upoważnienie  
- w razie przesłania lub przekazania wkładów dołączyć dowód nadania .

Zaksięgowano dnia ..... Nr dowodu .....

Nr ewid. Członka.....

.....  
( podpis )