

Imię i nazwisko członka	
Miejsce pracy/komórka organizacyjna	
Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miejscowość)	
Nr telefonu	

Do KZP przy WSN w Lublińcu, ul. Grunwaldzka 48, 42-700 Lubliniec

Wniosek o częściowe wycofanie wkładów

Proszę o częściowe wycofanie wkładów, zgodnie ze Statutem KZP, w kwocie zł., w sposób:
gotówką w kasie/ przelewem na rachunek nr*

*niepotrzebne skreślić

.....
(data)

.....
(podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że stan wkładów w/w wnioskodawcy na dzień
wynosi zł.

Niespłacone zobowiązania na dzień wynoszą:zł.

....., dnia

.....
(księgowy KZP)

Potwierdzam, że stan wkładów osiągnął co najmniej 150% miesięcznego wynagrodzenia brutto

.....
(pracownik działu kadrowo-płacowego WSN)

Decyzja Zarządu KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu roku, postanowił wypłacić część wkładów Panu
/Pani w kwocie zł.
w terminie do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym rozpatrzono wniosek.

.....
(Zarząd KZP)

Kwotęzł. (słownie złotych)

Otrzymałem/ ła /przekazano/ w dniu

.....
(podpis wypłacającego)

.....
(podpis otrzymującego lub księgowego)

Zaksięgowano dnia Nr dowodu

Nr ewidencyjny

.....
(podpis)