

..... (Nazwisko i imię)	Wydział
..... (miejsce zamieszkania)	☐ KONTO *) ☐ KASA *)

Do Zarządu Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej

WNIOSEK O ZWROT WKŁADÓW

Proszę o zwrot części wkładów w wysokości:

..... (data)	 (podpis)
-----------------	-------------------

Stwierdzam na podstawie ksiąg PKZP, że stan wkładów wynosi zł
niespłacone zobowiązania zł
Pozostała kwota wkładów:

....., dnia
Księgowy PKZP

*) Zaznaczyć właściwy kwadrat

Decyzja zarządu PKZP

Zarząd PKZP na posiedzeniu w dniu
postanowił wypłacić wkłady w kwocie zł przekazać na r-k wskazanej PKZP —
w terminie do dnia

ZARZĄD PKZP

Kwotę zł (słownie złotych)
otrzymałem w dniu
przekazano*)

..... (podpis wypłacającego)	 (podpis otrzymującego lub księgowego)
---------------------------------	---

UWAGA: W przypadku wypłaty do rąk upoważnionej osoby dołączyć pisemne upoważnienie — w razie przestania lub przekazania wkładów dołączyć dowód nadania (przekazania).

Zaksięgowano dnia Nr dowodu:
Skreślono z ewidencji Nr ewid. członka

*) zbędne skreślić

.....
(podpis)