

..... (Nazwisko i imię)	Wydział
..... (miejsce zamieszkania)	<input type="checkbox"/> KONTO *) <input type="checkbox"/> 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

.....
(podpis)

*) zbędne skreślić