

.....  
(nazwisko i Imię)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(miejsce pracy)

### **Wniosek o częściowe wycofanie wkładów**

Proszę o częściowe wycofanie moich wkładów, zgodnie ze Statutem MKZP, w kwocie.....zł, w/w wkłady proszę przekazać na konto

bankowe:.....

.....  
(Data)

.....  
(Podpis)

---

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

Niespłacone zobowiązania na dzień ..... wynoszą:..... zł

....., dnia .....  
(księgowa MKZP)

---

### **Decyzja Zarządu MKZP**

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

wkładów Panu(i) Pa. .... w kwocie: .....zł.

.....  
(podpisy Zarządu MKZP)

.....  
(przewodniczący MKZP)

---

Zaksięgowano dnia.....Nr dowodu.....

.....  
(podpis księgowej)