

.....  
(nazwisko i imię)

**DO  
ZARZĄDU MKZP**

.....  
(miejsce pracy)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW I ZWROT WKŁADÓW**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MKZP i rozliczenie mojego konta z powodu: .....

.....  
Rozliczoną kwotę proszę przekazać na mój rachunek bankowy:.....

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis)

---

Stwierdzam na podstawie ksiąg PKZP, że stan wkładów ww. członka MKZP wynosi ..... zł.

Stan zadłużenia wynosi ..... zł. Kwota do zwrotu wynosi ..... zł.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis księgowego MKZP)

---

**DECYZJA ZARZĄDU MKZP**

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu ..... 20... r. postanowił wypłacić tytułem rozliczenia

konta osobistego ww. członka MKZP kwotę w wysokości ..... zł, słownie: .....

..... zł, i zatwierdza ją do wypłaty.  
Kwotę przekazać na rachunek bankowy wskazany MKZP.

.....  
(podpisy Zarządu MKZP)

.....  
(przewodniczący MKZP)

---

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

.....  
(podpis księgowej MKZP)