**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW KZP**

Data złożenia wniosku:

DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY:

**Nazwisko i imię:**

**Nazwisko rodowe** (jeśli inne niż podane wyżej):

**Nr PESEL:**

**Jednostka organizacyjna:**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku oraz zwrot zgromadzonych wkładów po potrąceniu ewentualnego zadłużenia.

Kwotę do wypłaty:[[1]](#footnote-1)

1. odbiorę w Kasie KZP
2. należy przelać na rachunek bankowy zgłoszony w UMB
3. należy przelać na rachunek bankowy nr: ………………………………………………………………………………………….…………………..…………

Jednocześnie oświadczam, że jestem właścicielem lub współwłaścicielem w/w rachunku bankowego.

**Podpis wnioskodawcy:**

WYPEŁNIA KZP:

Numer członkowski wnioskodawcy:

Zgromadzone wkłady:

Niespłacone zobowiązania:

Kwota do wypłaty:

**Podpis osoby odpowiedzialnej za prowadzenie rachunkowości KZP:** …………………………………………….………………………………….

Uchwałą Zarządu KZP z dnia …………………………………… skreślono Panią/Pana ………………………………………………………………....…… z listy członków Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

**Podpisy członków Zarządu:**

1. Właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)