.....

Nazwisko i Imię członka

.....

Miejsce zamieszkania

.....

Telefon / email

Do KZP przy Bydgoskim Biurze Finansów Oświaty

.....

Miejsce pracy

WNIOSEK O CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE WYCOFANIE WKŁADÓW Z KZP

Proszę o częściowe ☐ całkowite ☐ wycofanie moich wkładów członkowskich w KZP w wysokości .....zł i przekazanie ich na konto osobiste:

☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐

Bydgoszcz, dnia.....20 r

.....

własnoręczny podpis wnioskodawcy

Wypełnia księgowość KZP

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że:

Wysokość wkładów wynosi .....zł

Zadłużenie w KZP wynosi: ..... zł

Kwota do wypłaty/zwrotu: ..... zł

Pozostało wkładów ..... zł

.....

data i podpis księgowego KZP

Decyzja Zarządu KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu.....20.....r. postanowił przychylić się do wniosku.

.....

Zarząd KZP

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

Nr ewidencyjny.....

.....

(podpis)