

.....

Imię i nazwisko

.....

PESEL

.....

Nazwa placówki oświatowej

**Do Zarządu
Kasy Zapomogowo Pożyczkowej
im. Zofii Wilczyńskiej
przy DBFO Praga-Południe
m. st. Warszawy
ul. Grochowska 262
04-398 Warszawa
Regon: 525008819**

W związku z ustaniem członkostwa w KZP proszę o wypłatę zgromadzonego na dzień wkładu członkowskiego po potrąceniu należności na rzecz KZP/ na konto osobiste w banku o numerze:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

.....
Własnoręczny podpis

Stan wkładów

Zadłużenie

Do wypłaty

.....
Księgowy KZP

Zarząd wyraża zgodę na wypłatę wymienionej kwoty

Podpisy Zarządu: 1)....., 2)....., 3).....

Kwotę słownie

..... otrzymałem dnia

Seria i nr dowodu osobistego.

.....
Podpis wypłacającego

.....
podpis otrzymującego

Zaksięgowano dnia.....

Dow.

Podpis księgowego.....