

..... (nazwisko i imię członka)	<b>Do KZP im. Zofii Wilczyńskiej przy DBFO Praga-Południe m. st. Warszawy ul. Grochowska 262 04-398 Warszawa Regon :525008819</b>
..... (PESEL)	
..... (miejsce pracy)	

### Wniosek o częściowe wycofanie wkładów

Proszę o częściowe wycofanie wkładów, zgodnie z regulaminem KZP w kwocie .....zł, w sposób:  
w kasie/na konto\* .....

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(data) (podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że stan wkładów w/w wnioskodawcy na dzień ..... wynosi  
.....zł

Nieopłacone zobowiązania na dzień ..... wynoszą: .....zł

....., dnia .....  
(księgowy KZP)

### Decyzja zarządu KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu ..... r., postanowił nie wypłacić/wypłacić część wkładów  
Panu/Pani ..... w kwocie ..... zł.  
w terminie do dnia .....

Podpisy Zarząd KZP : 1) ..... 2) ..... 3) .....

Kwotę .....zł. ( słownie złotych.....)  
Otrzymałem/ łam /przekazano/ w dniu .....

.....  
(podpis wypłacającego )

.....  
(podpis otrzymującego lub księgowego)

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

.....  
( podpis )