

Nazwisko i imię osoby uprawnionej:
PESEL:
Adres do korespondencji:
Nr rachunku osoby uprawnionej:

**Do Zarządu MKZP
przy GZOPO w Świerkianach**

**WNIOSEK O WYPŁATĘ WKŁADÓW
po zmarłym członku MKZP**

Zwracam się z prośbą o wypłatę wkładów zgromadzonych na koncie Pana/i:

- a) Nazwisko i imię zmarłego członka MKZP:
b) Nr aktu zgonu:
c) Organ wydający akt zgonu:
d) Data wydania aktu zgonu:

.....
(data) (podpis)

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam, że stan wkładów wynosi: zł
Niespłacone zobowiązania: zł
Stan wkładów po odjęciu niespłaconego zadłużenia wynosi: zł
Data przelewu wkładów na konto osoby upoważnionej: 20 roku .

.....
(data) (księgowy MKZP)

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu 20..... r. postanowił:

- ☐ wyrazić zgodę na wypłatę wkładów
☐ nie wyrazić zgodę na wypłatę wkładów z powodu:
.....

.....
(skarbnik zarządu) (sekretarz zarządu) (przewodniczący zarządu)