

Wniosek o skreślenie z listy członków PKZP – ZNP w Chorzowie

.....
Nazwisko i imię

.....
Placówka

.....
Adres zamieszkania

.....

- - - - - -
Nr konta

.....
Nazwa banku

Do Zarządu PKZP – ZNP w Chorzowie

Proszę o skreślenie mnie z listy członków PKZP i wypłacenie moich wkładów po potrąceniu zadłużenia.

Chorzów, dnia

Podpis

Stwierdzam na podstawie kartotek PKZP, że stan wkładów

Wynosi

Niespłacone zobowiązanie

Do wypłaty

Chorzów, dnia

Księgowa PKZP