

Wniosek o skreślenie z listy członków KZP ZNP w Chorzowie

nazwisko i imię

adres zamieszkania

placówka

adres zamieszkania cd.

□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□

nr konta

nazwa banku

Do Zarządu KZP ZNP w Chorzowie

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

miejsowość, data

podpis

Stwierdzam na podstawie kartotek KZP, że stan wkładów

wynosi

niespłacone zobowiązanie

do wypłaty

Chorzów, dnia

Księgowa KZP

Przelew wykonano

data, podpis