**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW  
 I PRZEKAZANIE LUB ZWROT WKŁADÓW**

**Do PKZP przy Uniwersytecie Przyrodniczym w Lublinie**

…………………………………… ……………………………………

nazwisko i imię członka -wnioskodawca miejsce pracy –jednostka organizacyjna

**Adres zamieszkania**………………………………………………………………………………………………………

**Telefon kontaktowy/ e-mail**………………………………

**Płatne:**

*zaznaczyć odpowiedni kwadrat*:  **w kasie /  przelewem na konto**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Proszę o skreślenie mnie z listy członków PKZP przy UP w Lublinie i:**

*\*) zbędne skreślić*

1) przekazanie moich wkładów po potrąceniu zadłużenia na konto Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Uniwersytecie Przyrodniczym w Lublinie\*)

2) zwrot wkładów w gotówce/ przelewem po potrąceniu posiadanego zadłużenia.\*)

Lublin ,dnia…….…………….…….…r. …………………………………………

własnoręczny podpis wnioskodawcy

|  |  |
| --- | --- |
| Stwierdzam na podstawie ksiąg PKZP, stan:  wkładów wynosi zł …………...……………...,  zadłużenia z tyt. pożyczki zł ……………………..  Lublin, dnia …………. 20… r. …………………………  Księgowa PKZP | |
| **Decyzja Zarządu PKZP**  Zarząd PKZP na posiedzeniu w dniu ………….. 20… r. postanowił skreślić z listy członków Pana(ią)………………………………………………………, wstrzymać dalsze potrącenia wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia zł …………….. ...należne wkłady w kwocie zł ………………. wypłacić w terminie do dnia ……………………….. 20… r. )  …………………………………….  **Podpisy Zarządu PKZP** | |
| Kwotę zł ……………….. (słownie złotych ……………………………………………….………………….. )  otrzymałem/am w dniu ……………… 20…… r. ...........................................................  podpis otrzymującego | |
| ...........................................................  podpis wypłacającego |  |
|  | |
| Zaksięgowano dnia …………… 20… r. Nr dowodu: ……………………………… Skreślono z ewidencji dnia ………………………  ……………………………  podpis | |