

....., dnia 20... r.
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(kom. organizacyjna, nr telefonu kontaktowego – niezbędne)

.....
(PESEL)

ZARZĄD PKZP

przy Nadodrzańskim OSG

Uprzejmie proszę o wycofanie mojego wkładu oraz skreślenie z listy członków PKZP.

Środki finansowe proszę skierować do wypłaty w kasie NoOSG (*) / przeksięgować na

konto bankowe nr (*)

.....
Podpis wnioskodawcy

Stan konta na dzień 201... r.:

Wkład / składka -

Zadłużenie -

Uwagi -

Data i podpis księgowej PKZP :

**Decyzją Zarządu PKZP przy NoOSG w Krośnie Odrzańskim z dnia ,
na podstawie pkt 13, ppkt 1 oraz pkt 26, ppkt 1 Statutu PKZP przy NoOSG:
1/ zgromadzony wkład członkowski w kwocie zł skierować do
wypłaty w kasie NoOSG (*) / przeksięgować na wskazane we wniosku konto (*);
2/ skreślić wnioskodawcę z listy członków PKZP przy NoOSG w Krośnie Odrzańskim.**

.....
m.p.

.....
(Pieczęć i podpisy członków Zarządu PKZP przy NoOSG)

Imię, nazwisko i dane kontaktowe wypełniać DRUKOWANYMI LITERAMI!!!
(*) - niepotrzebne skreślić