

..... dnia 20.....r.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(emeryt / rencista – ostatnia jednostka / komórka organizacyjna NoOSG)

.....
(prywatny nr telefonu kontaktowego)

.....
(adres e-mail)

.....
(PESEL)

ZARZĄD
Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej
przy NoOSG

WNIOSEK

Z powodu planowanego przejścia na emeryturę / rentę (*), zwracam się z wnioskiem o pozostawienie mnie członkiem KZP przy NoOSG w Krośnie Odrzańskim.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż na dzień wysokość zgromadzonego wkładu członkowskiego wynosi zł., a stan zadłużenia zł.

Oświadczam, że do **10-go** każdego miesiąca uiszczałem będę składkę członkowską

w wysokości zł, a także ratę pożyczki w wysokości zł:

- na konto KZP (*) - nr 79 1090 1551 0000 0000 5500 0301,
- lub w kasie NoOSG.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Zarząd KZP przy NoOSG wyraża zgodę / nie wyraża zgody(*) na pozostawienie członkiem KZP przy NoOSG w Krośnie Odrzańskim.

Przewodniczący -

Członkowie Zarządu -

.....
(Pieczęć Zarządu KZP)

UWAGA !!!

Formularz wypełniać czytelnie, drukowanymi literami.

Wniosek nieczytelny, niekompletny i ze skreśleniami nie będzie rozpatrywany.

(*) - niepotrzebne skreślić