

.....
/nazwisko i imię/
.....
/adres zamieszkania/
.....
.....
/tel./

Do Zarządu Kasy Pożyczkowej
przy Dolnośląskiej Okręgowej Izbie
Pielęgniarek i Położnych
we Wrocławiu

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

Proszę o skreślenie mnie z listy członków Kasy Pożyczkowej i zwrot wkładów w gotówce
po potrąceniu zadłużenia.

.....
/data/

.....
/podpis/

Stwierdzam na podstawie ksiąg Kasy Pożyczkowej, że stan wkładów w/w wynosi
niespłacone zobowiązania zł

....., dnia20..... r.

.....
/Księgowy Kasy Pożyczkowej/

Decyzja Zarządu Kasy Pożyczkowej

Zarząd Kasy Pożyczkowej na posiedzeniu w dniu20.....r.
po postanowił skreślić z listy członków Panią/Pana
oraz po potrąceniu zadłużenia zł. należne wkłady w kwocie
.....
.....
wypłacić w terminie do dnia20.....r.

.....
Zarząd Kasy Pożyczkowej

Kwotę zł. /słownie złotych
..... / otrzymałem w dniu20.....r.

.....
/podpis wypłacającego/

Nr dowodu osobistego

.....
/podpis otrzymującego/

UWAGA! W przypadku wypłaty do rąk upoważnionej osoby dołączyć pisemne upoważnienie.

Zaksięgowano dnia20.....r. Nr dowodu

Skreślono z ewidencji. Nr ewid. członka

.....
/podpis/