

**DO ZARZĄDU MKZP  
Pracowników Oświaty  
Gminy Szaflary**

-----  
-----  
/ nazwisko i imię /

-----  
-----  
adres zamieszkania

## Wniosek o skreślenie z listy członków i zwrot wkładów

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MKZP Pracowników Oświaty Gminy Szaflary

z powodu.....

1/ wypłacenie moich wkładów, po potrąceniu zadłużenia.

2/ Nr konta : .....

-----  
-----  
/data/

-----  
-----  
/podpis/

-----  
-----  
Stwierdzam na podstawie ksiąg MKZP Prac. Oświaty Gminy Szaflary, że stan wkładów w/w  
wynosi -----zł

Niespłacone zobowiązania -----zł do wypłaty / wpłaty -----zł.

Szaflary, dnia -----

-----  
-----  
/ księgowy MKZP/

## Decyzja zarządu MKZP Prac. Oświaty Gminy Szaflary

Zarząd MKZP Pracowników Oświaty Gminy Szaflary na posiedzeniu w dniu  
.....20..... postanowił skreślić z listy członków panią / pana  
..... wstrzymać dalsze potrącenia wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia  
.....zł. należne wkłady w kwocie ..... zł. przekazać na rachunek wskazany/  
wypłacić w terminie do dnia .....

Zarząd MKZP Prac. Oświaty Gminy Szaflary

-----  
-----  
Kwotę .....zł. ( słownie złotych .....)

Otrzymałem/ łam w dniu .....20.....r.

Przekazano\*)

-----  
-----  
podpis wypłacającego

-----  
-----  
(podpis otrzymującego lub księgowego)

UWAGA : W przypadku wypłaty do rąk upoważnionej osoby dołączyć pisemne upoważnienie  
- w razie przesłania lub przekazania wkładów dołączyć dowód nadania ( przekazania)

Zaksięgowano dnia .....20.....r. Nr dowodu .....Skreślono z ewidencji  
Nr ewid. Członka.....

-----  
-----  
( podpis )