

WNIOSEK O PRZEKSIEGOWANIE

Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa PO w Lublinie

Wypełnić drukowanymi literami!!!

DANE IDENTYFIKACYJNE		
Nazwisko	Pierwsze imię	Drugie imię
Numer ewidencyjny PESEL/ w przypadku braku numeru PESEL – nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało		
Telefon		
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta
MIEJSCE PRACY		
Nazwa placówki		

Proszę o pokrycie mojego zadłużenia w wysokości..... z wkładów własnych.

Data wypełnienia wniosku:

Podpis składającego wniosek:

.....

.....

Pan(i).....

jest członkiem Kasy MKZP PO w Lublinie.

Wkłady..... zadłużenie.....

kwota do przeksięgowania.....

Data

Sporządził

DECYZJA ZARZĄDU MKZP PO

Na posiedzeniu w dniu.....Zarządu Kasy MKZP w Lublinie przychyła się do wniosku o przebieganie zadłużenia z wkładów własnych w kwocie zł

Przedstawiciel Zarządu	Przedstawiciel Zarządu	Przedstawiciel Zarządu
------------------------	------------------------	------------------------