Załącznik nr 5 do Statutu

**WNIOSEK O PRZEKSIĘGOWANIE**

**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 przychyla się do wniosku o przeksięgowanie zadłużenia z wkładów własnych w kwocie ……………………. zł

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Przedstawiciel Zarządu | Przedstawiciel Zarządu | Przedstawiciel Zarządu |