Załącznik nr 7 do Statutu

**WNIOSEK O WYPŁACENIE 10%, 20%, 30%, 40%, 50% WKŁADÓW** Z MIĘDZYZAKŁADOWEJ KASY ZAPOMOGOWO POŻYCZKOWEJ 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 przekazanie** (z zakresu od 10% do 50%)**………….% mojego wkładu na mój koszt na konto:**

Właściciel konta (nazwisko i imię)

**Numer rachunku**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Data wypełnienia wniosku: Podpis składającego wniosek:**

…………………………………… ……………………………………..

Stan wkładów wg ksiąg MKZP PO w Lublinie wynosi…………………………………….

co stanowi …………% wkładu i wynosi……………………………………………………

Data ………………... Sporządził……………………….

# DECYZJA ZARZĄDU MKZP PO w Lublinie

Na posiedzeniu Zarządu Kasy MKZP PO w Lublinie dnia ………………… postanowiono wypłacić………..% wkładów w kwocie………………………………

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