.......................................................................... ...................................................................................

(Nazwisko i imię wnioskodawcy) (miejsce pracy)

Adres zamieszkania: .................................................................................................................................................. Nr telefonu: .....................................................................................

**WNIOSEK O PRZEKSIĘGOWANIE WKŁADÓW NA SPŁATĘ ZADŁUŻENIA W MKZP**

**Do Zarządu**

**Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie**

Proszę o przeksięgowanie moich wkładów na zadłużenie w MKZP w kwocie zł ………………………………….....

……………………………, dnia .................................. 20 ......... r. .........................................................................................

(miejscowość) (własnoręczny podpis wnioskodawcy)

|  |
| --- |
| **Wypełnia księgowość MKZP**  Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:  Wysokość wkładów: ..................................................................... zł  Niespłacone zobowiązania w MKZP: ........................................ zł  **Kwota do przeksięgowania: ...................................................... zł**  .............................. ..............................................  data Księgowy MKZP |

|  |
| --- |
| **Decyzja Zarządu MKZP z dnia ……………………………..**  Uchwałą Zarządu MKZP postanowiono przeksięgować wkłady Członka MKZP na spłatę zadłużenia w wysokości …………………………………..…………….zł.  ................................................................... ....................................................................  Zarząd MKZP Przewodniczący MKZP |