………………………………………

 Imię i nazwisko

**Do**

**Zarządu KZP**

**Wniosek o rezygnację z członkostwa**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków KZP z dniem…………………………

Proszę o przekazanie mojego zgromadzonego wkładu na konto bankowe.

……………………….. ……………………………….

 Data Podpis

Na podstawie ksiąg KZP stwierdzam ,że:

- stan wkładów w/w wynosi …………………….zł

- zadłużenie z tyt. pożyczki wynosi………………zł

 …………………………………

 Data i podpis księgowego KZP

**Decyzja Zarządu KZP**

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu…………………..wyraził zgodę na skreślenie Pana/Pani……………………………………………...z listy członków KZP oraz przekazanie zgromadzonego wkładu na konto bankowe.

Podpisy Zarządu: