zał. Nr ..... do uchwały Zarządu z dn.....

..... (nazwisko i imię członka) ..... (adres zamieszkania) ..... (miejsce pracy) ..... (numer telefonu)	**Do MKZP przy Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Opolu**

WNIOSEK O CZĘŚCIOWE WYCOFANIE WKŁADÓW

Proszę o częściowe wycofanie wkładów, zgodnie z regulaminem MKZP w kwocie .....zł i przekazanie :

- do odbioru w kasie
- na konto* .....

*niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Stwierdzam na podstawie ksiąg MKZP, że stan wkładów w/w wnioskodawcy na dzień ..... wynosi

.....zł (słownie: .....)

Niespłacone zobowiązania na dzień ..... wynoszą: .....zł

Opole, dnia .....

.....
(podpis księgowego MKZP)

Decyzja Zarządu MKZP

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu ..... 20.... roku, postanowił wypłacić część wkładów

Panu /Pani ..... w kwocie ..... zł

(słownie: .....)

.....
(Zarząd MKZP)

Kwotę .....zł (słownie: .....)

otrzymałem/ łam* w dniu ....., nr dokumentu tożsamości ..... ,

przekazano przelewem na konto* w dniu .....

.....
(podpis kasjera)

.....
(podpis otrzymującego lub księgowego MKZP *)

---

*niepotrzebne skreślić