DOKUMENT WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI

imię / imiona i nazwisko
adres do korespondencji
_____ kod pocztowy _____poczta_____
nr telefonu
adres e-mail
nr PESEL

WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW MIĘDZYZAKŁADOWEJ KZP I ZWROT WKŁADÓW

zatrudnienie (zaznacz ☑)	
☐ pracownik	☐ emeryt/rencista
stanowisko (zaznacz ☑)	
☐ nauczyciel	☐ administracja/obsługa
placówka	

Proszę o wykreślenie mnie z ewidencji międzyzakładowej KZP oraz wypłatę moich wkładów po uprzednim potrąceniu kwoty ewentualnego zadłużenia.

WYPŁATA WKŁADÓW:

☐ w kasie DBFO-Mokotów m.st. Warszawy – proszę podać nr telefonu _____

☐ na rachunek bankowy:

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Warszawa, dnia _____ _____

czytelny podpis wnioskodawcy

WYPEŁNIA PRACOWNIK DBFO (WPA)

Na podstawie ksiąg międzyzakładowej KZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

WKŁADY	złotych
NIESPŁACONE ZOBOWIĄZANIA	złotych
DO ZWROTU	złotych

_____

data, pieczątka i podpis pracownika WPA

Uchwała zarządu międzyzakładowej KZP

Zarząd międzyzakładowej KZP na posiedzeniu w dniu _____ postanowił skreślić z listy członków międzyzakładowej KZP Panią/Pana _____, wstrzymać dalsze potrącenia wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia w kwocie _____ złotych, należne wkłady w kwocie _____ złotych wypłacić w terminie do dnia _____

_____

podpisy członków zarządu międzyzakładowej KZP

POTWIERDZENIE ODBIORU W KASIE DBFO

Zwrot wkładów w kwocie _____ złotych

(słownie: _____)

otrzymałam/łem w dniu _____

_____

podpis otrzymującego

Zaksięgowano dnia _____

_____

data, podpis