

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

WNIOSEK O PRZEKSIEGOWANIE WKŁADÓW MIĘDZYAKŁADOWEJ KZP

zatrudnienie (zaznacz <input checked="" type="checkbox"/>)
<input type="checkbox"/> pracownik <input type="checkbox"/> emeryt/rencista
stanowisko (zaznacz <input checked="" type="checkbox"/>)
<input type="checkbox"/> nauczyciel <input type="checkbox"/> administracja/obsługa
placówka

Proszę o przebieganie moich wkładów na poczet zadłużenia w międzyzakładowej KZP w kwocie _____ złotych. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z statutem członek międzyzakładowej KZP może przebiegować wkłady na poczet swojego zadłużenia pod warunkiem pozostawienia na koncie wkładów kwoty 6 000,00 złotych.

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 PRZEKSIEGOWANA	złotych

pieczętka i podpis pracownika WPA

Uchwała zarządu międzyzakładowej KZP

Zarząd międzyzakładowej KZP na posiedzeniu w dniu _____ postanowił przebiegować wkłady członkowskie Pani/Pana _____ na poczet zadłużenia w kwocie _____ złotych (słownie: _____) w terminie do dnia _____

podpisy członków zarządu międzyzakładowej KZP

Zaksięgowano dnia _____