

.....
Nazwisko i imię

.....
miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
Placówka

Zarząd MKZP

w Pyskowicach

Proszę o wypłacenie moich zgromadzonych wkładów powyżej kwoty 4.000 zł
na nr konta bankowego:

.....
podpis

.....
Nazwisko i imię

.....
miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
Placówka

Zarząd MKZP

w Pyskowicach

Proszę o wypłacenie mi świadczenia z FP z tytułu zgonu
na nr konta bankowego:

.....
podpis

.....
Nazwisko i imię

.....
miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
Placówka

Zarząd MKZP

w Pyskowicach

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MKZP i przekazanie moich wkładów
na nr konta bankowego:

.....
podpis

.....
Nazwisko i imię

.....
miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
Placówka

Zarząd MKZP

w Pyskowicach

Proszę o zawieszenie spłaty rat pożyczki MPKZP na okres miesięcy począwszy
ilość

od miesiąca
nazwa miesiąca

Jednocześnie oświadczam, że korzystałem / nie korzystałem *) z prolongaty w okresie

od do

*) niepotrzebne skreślić

Podpisy poręczycieli:

1) Pan(i)
nazwisko i imię poręczyciela podpis

2) Pan(i)
nazwisko i imię poręczyciela podpis

....., dnia 20.....r.
podpis wnioskodawcy

.....
Nazwisko i imię

.....
miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
Placówka

Zarząd MKZP

w Pyskowicach

Proszę o zwrot mylnie wpłaconej / potrąconej raty pożyczki MKZP oraz przekazanie na
nr konta bankowego:

.....
podpis