…………………………………………... ………………………………….…………….. 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 MPKZP 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 w miesiącach

…………………………………………………………………………………………………………………..

 …..……………..……………..…………….

 podpis

…………………………………………... ………………………………….…………….. Nazwisko i imię miejscowość, data

…………………………………………… Adres zamieszkania

…………………………………………… Placówka

**Zarząd MKZP**

**w Pyskowicach**

Proszę o zwrot mylnie wpłaconej / potrąconej raty pożyczki MPKZP oraz przekazanie na

nr konta bankowego:

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

 …..……………..……………..…………….

 podpis