

.....  
 imię i nazwisko

.....  
 miejsce zamieszkania

**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW KKZP PG  
 I PRZEKAZANIE LUB ZWROT WKŁADÓW**

Proszę o skreślenie z listy członków KKZP z powodu .....  
 ..... Akt zgonu nr ..... i: \*)

1) **przekazanie** moich wkładów po potrąceniu zadłużenia na konto KKZP:

			-																		
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) **zwrot** wkładów po potrąceniu posiadanego zadłużenia na konto:

			-																		
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gdańsk, dnia ..... 20..... r.

.....  
 Podpis

\*) właściwe zakreślić

PESEL upoważnionego .....  
 Dokument tożsamości upoważnionego nr: .....

Stwierdzam na podstawie Ksiąg KKZP, że stan wkładów ww. wynosi ..... zł.  
 niespłacone zobowiązania ..... zł.

Gdańsk, dnia ..... 20..... r.

.....  
 Podpis

**Decyzja Zarządu KKZP PG**

Zarząd KKZP na posiedzeniu z dnia ..... 20..... r. postanowił skreślić z listy członków  
**Panią/Pana** .....,  
 wstrzymać dalsze potrącanie wkładów, oraz po potrąceniu zadłużenia .....zł.  
 należne wkłady w kwocie ..... zł. przekazać na r-k wskazany KKZP w terminie  
 do dnia ..... 20..... r.

.....  
 Zarząd KKZP

Zaksięgowano dnia ..... 20..... r. Nr dowodu: .....

Skreślono z ewidencji. Nr ewidencyjny Członka: .....

.....  
 Podpis