

..... (nazwisko i imię członka)	Do MKZP przy Centrum Usług Wspólnych w Piasecznie
..... (adres zamieszkania)	
..... (miejsce pracy)	

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z WPŁACANIA, ZAWIESZENIE POBIERANIA WKŁADÓW

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zwolnienie z wpłacania /zawieszenie pobierania wkładów na okres miesięcy począwszy od miesiąca(wypełnia się w przypadku zawieszenia pobierania wkładów) z powodu:

....., dnia 20.....r.
(Podpis wnioskodawcy)

*) niepotrzebne skreślić

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady zł.
zadłużenie zł.

.....
(data)
(Księgowy MKZP)

DECYZJA ZARZĄDU MKZP

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu 20..... r. postanowił:

- udzielić zwolnienia z wpłacania wkładów/zawieszenia w potrącaniu wkładów
 nie udzielać zwolnienia z wpłacania/zawieszenia w potrącaniu wkładów z powodu

..... dnia 20.....r.
(Podpisy członków Zarządu MKZP)