

[illegible][illegible]

Imię i nazwisko wnioskodawcy

[illegible][illegible]

Adres zamieszkania

[illegible][illegible][illegible]

					Nr ewidencyjny
--	--	--	--	--	----------------

[illegible]

			Nr telefonu
--	--	--	-------------

**Do KZP przy Narodowym Instytucie Onkologii im.
Marii Skłodowskiej- Curie- Państwowym Instytucie
Badawczym w Warszawie**

Wniosek o częściowe przeksięgowanie wkładów

Proszę o częściowe przeksięgowanie moich wkładów członkowskich na poczet zadłużenia w KZP w kwociezł słowniezł.

(data)

(podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, na dzień

stan wkładówzł

stan zadłużeniazł

Pozostaje do spłaty.....rat zrat.

Warszawa, dnia

.....
(księgowy PKZP)

Decyzja zarządu KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu 20.... roku, postanowił przeksięgować część wkładów Panu /Pani w kwocie zł. w terminie do dnia

(Zarząd KZP)

Zaksięgowano dnia Nr dowodu

Nr ewidencyjny

.....
(podpis)