

---

(Nazwisko i imię członka MKZP)

---

(PESEL)

---

(Adres zamieszkania)

---

(Telefon kontaktowy)

---

(Miejsce pracy)

**Do Zarządu Międzyzakładowej Kasy  
Zapomogowo-Pożyczkowej przy  
Dzielnicowym Biurze Finansów Oświaty  
Wola m. st. Warszawy  
ul. Rogalińska 2, 01-206 Warszawa**

## WNIOSEK O PRZEKSIEGOWANIE CZĘŚCI WKŁADÓW Z MKZP

Proszę o prześięgowanie zgodnie ze statutem MKZP na poczet spłaty mojego zadłużenia z tytułu pożyczki długoterminowej części moich wkładów członkowskich

w kwocie: \_\_\_\_\_ zł, słownie: \_\_\_\_\_

---

(Data)

---

(Podpis)

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam, że stan wkładów ww. wynosi: \_\_\_\_\_

stan zobowiązań: \_\_\_\_\_

Warszawa, dnia \_\_\_\_\_

(Podpis i pieczęć księgowego MKZP)

### DECYZJA ZARZĄDU MKZP

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu \_\_\_\_\_ postanowił przychylić/nie przychylić\* się do prośby

Pani/a \_\_\_\_\_

i prześięgować część wkładów\* w kwocie \_\_\_\_\_ na poczet spłaty zadłużenia z tyt. pożyczki.

w terminie do dnia \_\_\_\_\_

odmówić prześięgowania z powodu\* \_\_\_\_\_

(Podpisy członków Zarządu MKZP)

Prześięgowano dnia \_\_\_\_\_ Nr dowodu księgowego: \_\_\_\_\_

(Podpis i pieczęć księgowego MKZP)

\* Niepotrzebne skreślić