

...../.....
numer komputera / emeryta pesel

Radlin, dnia

.....
nazwisko i imię

Do Zarządu KZP

przy PGG S.A. Oddział KWK ROW

.....
adres

Ruch Marcel

.....
nr telefonu

REZYGNACJA

Proszę o przyjęcie mojej rezygnacji z członka KZP i Kasy Pośmiertnej z dniem

Nr konta bankowego *(dotyczy emerytów i rencistów)*

Radlin, dnia

.....
(Podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że w/w posiada następujące stany:

Wkłady zł,

Zadłużenie zł,

Wkłady do wypłaty zł

Zadłużenie do spłaty zł w terminie do dnia

Radlin, dnia

.....
(Księgowy KZP)

DECYZJA ZARZĄDU KZP

Zarząd KZP postanowił skreślić z listy członków pracowników w/w, wstrzymać dalsze potrącenia wkładów, rat i składek na Fundusz Pośmiertny od miesiąca oraz wypłacić należne wkłady.

Radlin, dnia

.....
(Zarząd KZP)

Potwierdzam odbiór kwoty w dniu

.....
(Podpis)

Seria i nr dowodu osobistego

Zapłacono dnia Nr dowodu Podpis wypłacającego

Zaksięgowano dnia Nr dowodu Skreślono z listy członków KZP/20.....

.....
(podpis księgowego)