*.*  ***UWAGA: DRUK WYPEŁNIAMY CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI***

............................................................. Ruda Śląska, dnia ......................................

(Nazwisko i imię osoby uposażonej)

ul........................................................ …....................................................

(nr telefonu)

...........................................................

(Adres zamieszkania)

…... …......... …......... …......... …......... …......... ….........

( nr konta )

Zarząd

MKZP

Pracowników Oświaty

Miasta Ruda Śląska

W związku ze śmiercią …................................... Pani/a ….........................................................................................

(stopień pokrewieństwa) (Nazwisko i imię)

będącej/go pracownikiem …...............................................................................................................................................................

(nazwa placówki)

w Rudzie Śląskiej oraz członkiem MPKZP, zwracam się z prośbą o skreślenie jej/go z listy członków, pokrycie z wkładów ewentualnego zadłużenia i:

1.wypłacenie reszty wkładów na konto nr ….......................................................................

lub w kasie MKZP \*

2. pozostałą część zadłużenia w kwocie …............... zł. zobowiązuję się spłacić w ….......

ratach, po …................. zł.(Słownie:...................................................................................)

płatnych do …....... dnia każdego miesiąca w kasie MKZP lub przelewem \*.

Z poważaniem:

…............................................................. …..........................................

( Stwierdzam zgodność danych i własnoręczność podpisu) (Podpis)

\* - niepotrzebne skreślić