*.*  ***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