**Załącznik nr 11 do uchwały nr 1/2023 z dnia 26.09.2023 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| .......................................................................................................................(nazwisko i imię członka)......................................................................................................................(adres zamieszkania)......................................................................................................................(miejsce pracy) | **Do MKZP przy Urzędzie Miejskim w Kowalewie Pomorskim** |

# Wniosek o częściowe wycofanie wkładów

 Proszę o częściowe wycofanie wkładów, zgodnie §2 ust.22 Statutu MKZP w kwocie zł

 i przelanie na mój rachunek bankowy o numerze ................................................................................................................

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

(data) (podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg MKZP, że stan wkładów w/w wnioskodawcy na dzień ........................

wynosi zł

Niespłacone zobowiązania na dzień .......................... wynoszą:…………………………zł

............................................., dnia ............................. ........................................................

 (księgowy MKZP)

# Decyzja Zarządu MKZP

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu ........................ 20 roku, postanowił wypłacić część wkładów

Panu /Pani .......................................................................................................... w kwocie ................................... zł

w terminie do dnia ..........................

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

(Zarząd MKZP)

Kwotę ....................zł. ( słownie złotych. )

Otrzymałem/ łam /przekazano/ w dniu ...................................................

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

(podpis wypłacającego ) (podpis otrzymującego lub księgowego)

Zaksięgowano dnia ..................................................... Nr dowodu ....................................

Nr ewidencyjny .........................

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

( podpis )