----------------------------------------------- ---------------------------------

Nazwisko i imię członka PKZP miejscowość – data

----------------------------------------------- **Informacja:**

Kod - miejsce zamieszkania Wkłady na dzień …………………………..…..

…………………………………………………..……

------------------------------------------------- Zadłużenie na dzień ………….………….……

Dokładny adres zamieszkania …………………………………………….………….

Pokrycie zadłużenia wkładem ..……...…..

-------------------------------------------------- Kwota do wypłaty …………….………………

PESEL

……………..…………………………………………. data podpis księgowego

**Zarząd**

**Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej**

**Grupy PZU w Warszawie**

W związku z …………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………

rezygnuje z członkostwa w Pracowniczej Kasie Zapomogowo – Pożyczkowej Grupy PZU, wnoszę o zwrot zgromadzonych wkładów. Wyrażam zgodę na potrącenie z moich wkładów niespłaconych pożyczek lub innych moich zobowiązań w stosunku do PKZP Grupy PZU w Warszawie. Pozostałą kwotę z moich wkładów proszę przekazać na moje konto bankowe w banku ……………………………………………………. Nr ………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………….

---------------------------------------------------- telefon kontaktowy ……………………………………..

(podpis członka PKZP)

**Decyzja Zarządu PKZP**: kwotę …………………………. do zwrotu, wypłaty na konto bankowe jak we wniosku o rezygnację.

Podpisy członków Zarządu: