Międzyzakładowa Pracownicza Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa
przy Miejskim Centrum Obsługi Oświaty w Krakowie
31-450 Kraków, ul. Ułanów 9

REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W FP

_____ **Nr ewid. członka MPKZP _____**
(Nazwisko i imię Wnioskodawcy)

_____
(Adres zamieszkania : kod pocztowy; miejscowość, ulica; nr domu/mieszkania)

_____
(Nazwa placówki)

Proszę o skreślenie mnie z listy uczestników Funduszu Pośmiertnego z dniem _____ .

Oświadczam, że w okresie uczestnictwa w Funduszu nie otrzymałam /łem/ zasiłku losowego z tytułu zgonu członka rodziny.

Kraków, dnia _____ _____
(podpis wnioskodawcy)

Stwierdzam własnoręczność podpisu :

_____
(pieczęć placówki i imienna osoby upoważnionej)

Adnotacje Księgowości MPKZP

Zarząd MPKZP przy MCOO w Krakowie podjął decyzję o wykreśleniu Wnioskodawcy z listy uczestników Funduszu Pośmiertnego.

Inna _____

Kraków, dnia _____ Podpisy Zarządu MPKZP _____