..... Wałcz dnia…….
/imię i nazwisko/

.....
/miejsce zamieszkania/

.....
/miejsce pracy – służby/

.....
/nr telefonu – praca, dom/

W N I O S E K
O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW KKOP

Proszę o skreślenie mnie z listy członków
Koleżeńskiej Kasy Oszczędnościowo – Pożyczkowej przy JW……..

Jednocześnie proszę o zwrot zgromadzonych przeze mnie składek członkowskich (po pokryciu kwoty niespłaconej pożyczki) w gotówce.
Oświadczam, że wysokość niespłaconej pożyczki (po uwzględnieniu zgromadzonych wkładów) w wysokości ..... zł. wpłaciłem w kasie.

Adnotacja księgowej KKOP:
……
……
……

Decyzją Zarządu KKOP z dnia ..... skreślono z listy członków z dniem ..... .

.....
/pieczęć KKOP/

Przewodniczący Zarządu KKOP Członek Zarządu KKOP

....