

ZGŁOSZENIE ŚMIERCI CZŁONKA KASY**Dane osoby składającej zgłoszenie:****(PROSZĘ UZUPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)**

Nazwisko		Imię	
----------	--	------	--

Ja niżej podpisany zgłaszam śmierć członka Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej Pracowników Oświaty w Toruniu:

(należy wskazać dane zmarłego członka kasy)

Nazwisko:.....

Imię/ Imiona:.....

Data urodzenia:.....

Nr aktu zgonu:

Data zgonu:

Oświadczam, że powyżej wskazane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(data)

.....
(podpis zgłaszającego)

Wypełnia pracownik MKZP PO W TORUNIU

Stwierdzam na podstawie zapisów na imiennym rachunku członka Kasy:

- Stan wkładów członkowskich wynosi: zł
- Stan niespłaconych zobowiązań wnosi: zł
- Suma wkładów członkowskich do zwrotu wynosi: zł

.....
(data)

.....
(podpis pracownik MKZP PO W TORUNIU)

Decyzja Zarządu MKZP PO W TORUNIU

Uchwałą Zarządu MKZP PO W TORUNIU dnia: dokonano skreślenia z listy członków i zaakceptowano zwrot wkładów członkowskich w wysokości zł

.....
(podpisy członków Zarządu)