

....., dn.

.....
Nazwisko i imię członka MKZP

.....
Numer identyfikacyjny

.....
Miejsce pracy / jednostka organizacyjna

.....
Telefon kontaktowy

**Zarząd MKZP
przy KWP we Wrocławiu**

Uprzejmie informuję, że z dniem przechodzę na emerytur/rentę i w dalszym ciągu chcę pozostać w Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy KWP we Wrocławiu. Jednocześnie zobowiązuję się regularnie uiszczać opłaty z tytułu wkładów członkowskich oraz rat zaciągniętej pożyczki.

.....
(Czytelny podpis)

Stan zgromadzonych wkładów członkowskich

Stan zadłużenia

Zgoda Poręczycieli w przypadku kwoty zadłużenia przekraczającej kwotę zgromadzonych wkładów członkowskich

1).....
(czytelny podpis Poręczyciela 1)

2).....
(czytelny podpis Poręczyciela 2)

Stwierdzam własnoręczność podpisów Poręczycieli wymienionych w pkt 1 i 2

.....
(pieczęć jednostki organizacyjnej
i czytelny podpis osoby potwierdzającej ww. dane)