

...../.....  
numer komputera / emeryta      pesel

Radlin, dnia .....

.....  
nazwisko i imię

**Do Zarządu KZP**

**przy PGG S.A. Oddział KWK ROW**

.....  
adres

**Ruch Marcel**

.....  
nr telefonu

### REZYGNACJA

Proszę o przyjęcie mojej rezygnacji z członka KZP i Kasy Pośmiertnej z dniem .....

Nr konta bankowego *(dotyczy emerytów i rencistów)* .....

Radlin, dnia .....

.....  
(Podpis)

---

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że w/w posiada następujące stany:

Wkłady ..... zł,

Zadłużenie ..... zł,

Wkłady do wypłaty ..... zł

Zadłużenie do spłaty ..... zł w terminie do dnia .....

Radlin, dnia .....

.....  
(Księgowy KZP)

---

### DECYZJA ZARZĄDU KZP

Zarząd KZP postanowił skreślić z listy członków pracowników w/w, wstrzymać dalsze potrącenia wkładów, rat i składek na Fundusz Pośmiertny od miesiąca ..... oraz wypłacić należne wkłady.

Radlin, dnia .....

.....  
(Zarząd KZP)

---

Potwierdzam odbiór kwoty ..... w dniu .....

.....  
(Podpis)

.....  
Seria i nr dowodu osobistego .....

---

Zapłacono dnia ..... Nr dowodu ..... Podpis wypłacającego .....

Zaksięgowano dnia ..... Nr dowodu ..... Skreślono z listy członków KZP ...../20.....

.....  
(podpis księgowego)