

Zielona Góra, .....

.....  
(Nazwisko i imię)

.....  
(adres zamieszkania : ulica, nr domu)

.....  
(kod pocztowy, miejscowość)

**Do Zarządu KZP  
w Uniwersytecie Zielonogórskim**

## **Wniosek o wypłacenie 50% wkładów**

Proszę o wypłacenie 50% moich wkładów członkowskich zgromadzonych w KZP.

Kwotę wkładów proszę przelać na konto: .....

.....  
nr konta bankowego

.....  
podpis

---

### **Księgowa(y) KZP**

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że stan wkładów w/w wynosi zł .....

Niespłacone zobowiązania zł .....

Zielona Góra, dnia .....

.....  
(podpis księgowej (wego))

---

### **Decyzja Zarządu KZP**

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu ..... wyraził / nie wyraził\* zgodę(y) na wypłatę 50% wkładów członkowskich w kwocie zł ..... (słownie) .....

\* Niepotrzebne skreślić