

Warszawa, dn. ....

.....  
(imię, nazwisko)

.....  
(identyfikator)

.....  
(jednostka, wydział)

.....  
(numer telefonu)

.....  
(adres zamieszkania)

**ZARZĄD KZP  
PRZY  
KOMENDZIE STOŁECZNEJ POLICJI**

**WNIOSEK  
O WYPŁATĘ WKŁADÓW**

Proszę o wypłatę części wkładów w wysokości.....zł.

.....  
(podpis)

Wkłady zł .....

**Decyzja Zarządu KZP**

Zarząd KZP wyraził zgodę na wypłatę wkładów w kwocie .....zł.

.....  
**Zarząd KZP**

\* Wypłatę zgromadzonego wkładu dokonuje się w przypadku:

- **§ 15. pkt 2 Statutu** - posiadania nadwyżki przekraczającej ustalony obowiązujący wkład członkowski (w wysokości 3 miesięcznego wynagrodzenia brutto) na wniosek zainteresowanego z zastrzeżeniem, że w tym okresie członek nie spłaca pożyczki, której kwota przekracza jego wkład członkowski.