

..... (nazwisko i imię członka)	<b>Do MKZP przy GZO w Pawłowicach</b>
..... (adres zamieszkania)	
..... (nazwa zakładu pracy)	

### **Wniosek o zmianę wysokości wkładów**

Zwracam się z prośbą o zmianę wysokości deklarowanego miesięcznego wkładu członkowskiego na kwotę..... zł

W okresie od .....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

---

### **Decyzja zarządu MKZP**

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu ....., postanowił wyrazić zgodę na zmianę wysokości wkładów na kwotę..... zł.

.....  
(Zarząd MKZP)