

..... (nazwisko i imię członka)	Do MPKZP przy GZO w Pawłowicach
..... (adres zamieszkania)	
..... (miejsce pracy)	

Wniosek o zmianę wysokości wkładów

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

W okresie od do.....
(podać datę lub wpisać „bezterminowo”)

.....
(data)

.....
(podpis)

Decyzja zarządu MPKZP

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

.....
(Zarząd PKZP)