

..... (nazwisko i imię) (numer ewidencyjny)
..... (adres zamieszkania)	

Do zarządu KZP

MKZP SP Kcynia

Wniosek o zmianę wysokości wkładów

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zmianę wysokości miesięcznego wkładu członkowskiego z kwoty.....zł na kwotę.....zł począwszy od miesiąca.....20.....r. Oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie ww. kwoty z mojego wynagrodzenia do czasu kolejnej zmiany lub skreślenia z listy członków KZP.

.....
(podpis wnioskodawcy)

....., dnia20.....r.
(miejscowość)

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że stan wkładów w/w wnioskodawcy na dzień:

.....wynosi:zł

Niespłacone zobowiązania na dzień: wynoszą.....zł

.....
(księgowość KZP)

....., dnia20.....r.
(miejscowość)

DECYZJA ZARZĄDU KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu.....postanowił:

- wyrazić zgodę na zmianę wysokości wkładów począwszy od miesiąca.....*

- nie wyrazić zgody na zmianę wysokości wkładów z powodu.....*

.....

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpisy członków zarządu KZP)

....., dnia20.....r.
(miejscowość)