

..... (nazwisko i imię członka)	Do MKZP przy GZUW w Pawłowicach
..... (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)