

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(miejsce pracy)

Do Zarządu Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy MZO w Dębicy

**ZMIANA MIESIĘCZNEGO WKŁADU CZŁONKOWSKIEGO PKZP**

Zgodnie z § 3 ust 3 Statutu Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy MZO w Dębicy proszę o zmianę miesięcznego wkładu członkowskiego z dniem .....r. zadeklarowanego w Deklaracji Przystąpienia do PKZP.

Deklarowana kwota wkładu: ..... zł

(słownie .....zł)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(własnoręczny podpis)

---

Uchwałą Zarządu PKZP z dnia ..... została przyjęta zmiana miesięcznego wkładu członkowskiego.

.....  
(pieczęć i podpis: Skarbnik)

.....  
(pieczęć PKZP i podpis: Sekretarz)

.....  
(pieczęć i podpis: Przewodniczący)