

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(miejsce pracy)

.....  
(adres zamieszkania)

**do Zarządu PKZP w Zespole Ekonomiczno-Administracyjnym Szkół w Mogilanach**  
**ZMIANA MIESIĘCZNEGO WKŁADU CZŁONKOWSKIEGO PKZP**

Zgodnie z § 12 ust 4 pkt. b Statutu oraz pkt. 6 Regulaminu Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej w Mogilanach w Zespole Ekonomiczno-Administracyjnym Szkół w Mogilanach 32-031 Mogilany, Gaj, ul. Zadziele 43, proszę o zmianę miesięcznego wkładu członkowskiego z dniem ..... 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: Przewodniczący)

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

.....  
(pieczęć i podpis: Sekretarz)

.....  
(pieczęć PKZP i podpis: Członek Zarządu)