…………………………….. …………..………………, dnia ………………………..

(imię i nazwisko) (miejscowość) (data)

...…………………………..

(adres zamieszkania)

……………………………..

(miejsce pracy)

 Międzyzakładowa

 Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa

 przy Szkole Podstawowej nr 3

 w Złotowie

**WNIOSEK**

**o zwiększenie potrącenia z wynagrodzenia na rzecz wkładu członkowskiego**

 Proszę o comiesięczne potrącenie z wynagrodzenia na rzecz mojego wkładu członkowskiego kwoty w wysokości ……………………………………………………………………………. od miesiąca ………………………….. .

 …………………………………………………

 (czytelny podpis)