…………………………….. …………..………………, 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)