

....., dnia
(imię i nazwisko) (miejsowość) (data)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce pracy)

**Międzyzakładowa Kasa
Zapomogowo-Pożyczkowa
przy Szkole Podstawowej nr 3
w Złotowie**

**WNIOSEK
o zwiększenie/ zmniejszenie 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)