

.....
(Nazwisko i Imię)
.....
.....
.....
.....
(Adres, telefon)

**Do Zarządu Powiatowej
Międzyzakładowej Kasy
Zapomogowo – Pożyczkowej
w Myszkowie**

WNIOSEK O PODWYŻSZENIE MIESIĘCZNEGO WKŁADU CZŁONKOWSKIEGO

Proszę o podwyższenie miesięcznego wkładu członkowskiego, zgodnie ze Statutem PMKZP w Myszkowie w kwociezł.

.....
(data)

.....
(Podpis Wnioskodawcy)

DECYZJA ZARZĄDU PMKZP

Zarząd PMKZP na posiedzeniu w dniu postanowił zatwierdzić podwyższony miesięczny wkład członkowski Pani/Panu* w kwociezł.

.....
(podpisy Przewodniczącego oraz Zarządu PMKZP w Myszkowie)