WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
|  ....................................................................................................................... (nazwisko i imię członka) ...................................................................................................................... (adres zamieszkania) ...................................................................................................................... (miejsce pracy)…………………………………………………………………………………….(numer telefonu) | **Do MKZP** **w Drawsku Pomorskim** |

**WNIOSEK**

**O ZMIANĘ WYSOKOŚCI MIESIĘCZNEGO WKŁADU**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zmianę wysokości miesięcznego wkładu członkowskiego z kwoty ……………….. zł na kwotę …………………………………zł począwszy od miesiąca ...................................................20 …r.

 (nazwa miesiąca, rok)

……………………. dnia …………………... 20……..r. ........................................................

 (podpis wnioskodawcy)

 **Decyzja Zarządu MKZP**

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu …………………….. 20…… r. postanowił:

* wyrazić zgodę na zmianę wysokości miesięcznego wkładu członkowskiego począwszy od miesiąca ……………………….
* nie wyrażać zgody na zmianę wysokości miesięcznego wkładu członkowskiego z powodu …………………………............……………………………………………………………..………..

Drawsko Pom. dnia ....................20.......r. …................................…....................................

(podpisy członków zarządu MKZP)

\*) niepotrzebne skreślić