

.....
(nazwisko i imię)

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

.....
(telefon kontaktowy)

DO
ZARZĄDU KZP

Wniosek o zmianę wysokości wkładu członkowskiego

Proszę o zmianę wysokości wkładu członkowskiego, zgodnie ze statutem KZP:

1. Obecna wysokość wkładu członkowskiego zł.
2. Proponowana wysokość wkładu członkowskiego zł.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)

DECYZJA ZARZĄDU KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu 20..... r. zmienił wysokość wkładu członkowskiego
Pani/Panu zgodnie ze złożonym wnioskiem.
Od dnia wysokość wkładu członkowskiego wnioskodawcy będzie wynosić
..... zł.

.....
(pieczęć KZP)

.....
(skarbnik)

.....
(sekretarz)

.....
(przewodniczący)