

..... (imię i nazwisko członka) (adres korespondencyjny)	Do MKZP w Suszcu ul. Wyzwolenia 2, 43-267 Suszec
---	---

Wniosek o zmniejszenie / zwiększenie* składki członkowskiej MKZP

Proszę o potrącanie składki członkowskiej w wysokości :

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Decyzja Zarządu MKZP

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu, postanowił zmniejszyć / zwiększyć* składkę członkowską Panu/Pani do kwoty zł.

.....
(podpisy Zarządu MKZP)

*niepotrzebne skreślić

Składkę w wysokości wprowadzono do systemu księgowego w dniu r.

.....
(podpis księgowego MKZP)