

....., dn. ....

.....  
Nazwisko i imię członka MKZP

.....  
Numer identyfikacyjny

.....  
Miejsce pracy / jednostka organizacyjna

.....  
Telefon kontaktowy

## **Zarząd MKZP**

### **przy KWP we Wrocławiu**

Zwracam się z prośbą o potrącanie składki na wkłady członkowskie w wysokości ..... zł,  
zamiast dotychczasowego potrącenia w wysokości ..... zł.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....  
(Czytelny podpis członka MKZP)

-----  
Wysokość uposażenia/wynagrodzenia brutto ..... zł

.....  
data i podpis księgowej MKZP