

Gorzów Wlkp., dn r.

.....
imię i nazwisko członka

.....
adres

.....
miejsce pracy

**Do Zarządu
Międzyzakładowej Kasy
Zapomogowo-Pożyczkowej
przy Stowarzyszeniu na Rzecz Osób
z Autyzmem w Gorzowie Wlkp.**

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
Czytelny podpis