

**ZMIANA WYSOKOŚCI SKŁADKI
NA POCZET WKŁADÓW
W MIĘDZYAKŁADOWEJ KZP**

| |
|--------------------------------------|
| imię i nazwisko |
| |
| adres zamieszkania z kodem pocztowym |
| _____ |
| nr telefonu |
| |

| |
|--|
| zatrudnienie (zaznacz <input checked="" type="checkbox"/>) |
| <input type="checkbox"/> pracownik <input type="checkbox"/> emeryt |
| stanowisko (zaznacz <input checked="" type="checkbox"/>) |
| <input type="checkbox"/> nauczyciel <input type="checkbox"/> administracja/obsługa |
| placówka/zakład pracy |
| |

Proszę o zmianę moich comiesięcznych potrąceń na poczet wkładów członkowskich w międzyzakładowej KZP na kwotę _____ zł.

Warszawa, dnia _____

czytelny podpis wnioskodawcy