Zielona Góra, ...

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania : ulica, nr domu)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

Do Zarządu KZP
w Uniwersytecie Zielonogórskim

Wniosek o zmianę wysokości wkładu

Proszę o zmianę wysokości miesięcznego wkładu w KZP na kwotę zł.....
słownie zł ..... od dnia .....

.....
podpis

Księgowa(y) KZP

Na podstawie ksiąg KZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady zł .....

niespłacone zobowiązania, zł .....

składka członkowska; zł .....

Zielona Góra, dnia ....
(podpis Księgowej(wego))

Decyzja Zarządu KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu ..... wyraził / nie wyraził* zgodę(y) na zmianę wysokości miesięcznego wkładu na kwotę zł ....., słownie zł .....

.....

(Podpisy członków Zarządu KZP)

* Niepotrzebne skreślić