

.....dnia r.

.....

imię i nazwisko

.....

nazwa zakładu pracy

WNIOSEK O ZAWIESZENIE WPLATY WKŁADÓW

Zarząd

Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej

w Wieliczce

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zawieszenie obowiązkowej wpłaty wkładów z powodu
..... na okres

.....

miejsowość i data

.....

podpis