

Kraków, dn.

.....

imię i nazwisko członka PKZP

Wniosek o zmianę wysokości miesięcznego wkładu członkowskiego PKZP

Deklaruję zmianę wysokości miesięcznego wkładu członkowskiego z kwoty na kwotę od miesiąca roku.

Zgadzam się tym samym na potrącenie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia i zasiłku chorobowego zadeklarowanych wkładów i upoważniam Zarząd PKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa. W pozostałym zakresie moja deklaracja przystąpienia do PKZP pozostaje bez zmian.

.....

podpis członka PKZP