

.....
(Imię i nazwisko,

Krosno Odrzańskie, dnia

.....
adres zamieszkania / do korespondencji,

.....
PESEL , telefon kontaktowy)

ZARZĄD PKZP

przy
Nadodrzańskim Oddziale
Straży Granicznej

W N I O S E K

Z powodu planowanego przejścia na emeryturę, zwracam się z wnioskiem o pozostawienie mnie członkiem PKZP przy NoOSG w Krośnie Odrzańskim. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż na dzień wysokość zgromadzonego wkładu członkowskiego wynosi zł., a stan zadłużenia zł. Oświadczam, że do **10-go** każdego miesiąca uiszczać będę składkę członkowską w wysokości zł. a także ratę pożyczki w wysokości zł. w **kasie NoOSG** (*) czynnej codziennie od 11⁰⁰ - 14⁰⁰ lub **na konto PKZP** (*) nr **79 1090 1551 0000 0000 5500 0301**

.....
(podpis wnioskodawcy)

Na podstawie pkt.13, ust.2 STATUTU PKZP przy NoOSG nie (*) / wyrażamy zgodę / zgody(*) na pozostawienie członkiem PKZP przy NoOSG w Krośnie Odrzańskim.

.....
.....
m.p.

.....
tomasz.deszcz@strazgraniczna.pl
tel. kont. 68/358 2099

Wyk. w 2 egz:
1/ PKZP - aa
2/ Potwierdzam odbiór egz nr 2 -

Imię, nazwisko i dane kontaktowe wypełniać DRUKOWANYMI LITERAMI !!!

(*) - niepotrzebne skreślić