

Zielona Góra,

.....
(Nazwisko i imię)

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

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

**Do Zarządu KZP
w Uniwersytecie Zielonogórskim**

Wniosek o uzupełnienie wkładów

Proszę o wyrażenie zgody na uzupełnienie wkładów członkowskich w kwocie zł
słownie zł

Uzasadnienie

.....
.....
.....

.....
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
uzupełnienie wkładów członkowskich w kwocie zł. (słownie)

.....

* Niepotrzebne skreślić