Warszawa, dnia ….………………….

…………………………………

*(imię i nazwisko)*

………………………………….

*(dokładny adres)*

………………………………….

*(dokładny adres)*

…………………………………

*(nazwa placówki)*

Do

**MPKZP dla pracowników Oświaty Dzielnicy Targówek m. st. Warszawy** działającej przy

DBFO – Targówek m. st. Warszawy

Ul. Stojanowska 12/14

03-558 Warszawa

**PODANIE**

o zwiększenie/zmniejszenie wkładów

Zwracam się z prośbą o potrącenie z mojego wynagrodzenia wkładów MPKZP

w wysokości ………… zł słownie: …………………………………………………………………………

od miesiąca ………… 20 ….. r

…………………………………………

*(podpis osoby składającej podanie)*