Katowice, dnia .................... 20.... r.

|  |
| --- |
| ............................................................(Imię i nazwisko) |
| ............................................................(adres zamieszkania) |
| ............................................................(placówka zatrudnienia) |

 **PROŚBA**

Zwracam się z prośbą o zmianę wysokości potrącanych mi składek z obecnej kwoty na ...................... zł miesięcznie .

................................................
 (czytelny podpis)

 Katowice, dnia .................... 20.... r.

|  |
| --- |
| ............................................................(Imię i nazwisko) |
| ...........................................................(adres zamieszkania) |
| ............................................................(placówka zatrudnienia) |

 **PROŚBA**

Zwracam się z prośbą o zmianę wysokości potrącanych mi składek z obecnej kwoty na ...................... zł miesięcznie .

................................................
 (czytelny podpis)