

Wrocław, dnia

.....
nazwisko i imię

.....
miejsce zamieszkania

Zarząd Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej
przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu

W związku z rezygnacją z członkostwa w Pracowniczej Kasie Zapomogowo-Pożyczkowej
proszę o wycofanie mojego wkładu / o rozliczenie mojego zadłużenia ze zgromadzonym wkładem.

.....
data i podpis