

Warszawa, dnia r.

.....
Nazwisko i imię (litery drukowane)

.....
Miejsce zatrudnienia

.....
Nr telefonu

**Do Zarządu
Kasy Zapomogowo Pożyczkowej
im. Zofii Wilczyńskiej
przy DBFO Praga – Południe
m. st. Warszawy
ul. Grochowska 262
04-398 Warszawa
Regon: 525008819**

Ja niżej podpisany/a informuję, że z dniem

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

.....
czytelny podpis

Podpisy Zarządu: 1., 2., 3.