

.....
Imię i nazwisko

.....
Ulica, nr domu

.....
Kod pocztowy, miejscowość

.....
Jednostka

**ZARZĄD KKOP
PRZY KWP W KATOWICACH**

Informuję, że z dniem.....przechodzę na emeryturę.

Oświadczam, że chcę w dalszym ciągu pozostać członkiem Kasy.

Zobowiązuję się do spłacania zadłużenia i wpłat wkładów do dnia 5 – go każdego miesiąca na rachunek KKOP.

Zadłużenie:.....

Wkłady:.....

Zgodę na powyższe wyrażają zyranci:

1)

Imię i nazwisko i adres

(podpis)

.....

2)

Imię i nazwisko i adres

(podpis)

.....

.....
(czytelny podpis)

Potwierdzam zgodność podpisów:

.....