

Katowice, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Ulica, nr domu

.....  
Kod pocztowy, miejscowość

.....  
Jednostka

ZARZĄD KKOP

PRZY KWP W KATOWICACH

Oświadczam, że rezygnuję z członkostwa w KKOP przy KWP w Katowicach.  
Proszę o wypłacenie zgromadzonych wkładów na moje konto osobiste  
nr.....

Zaznaczam, że znam regulamin KKOP.

.....  
(czytelny podpis)