

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 pokrycie pozostałego zadłużenia z nagromadzonych wkładów. Proszę o wypłacenie pozostałych wkładów na moje konto nr .....

Zaznaczam, że znam regulamin KKOP.

.....  
(czytelny podpis)