

**50%**

1. Nazwisko i imię KOWALSKI JAN

**2. Adres** **JANA GILASA 3/306 20-109 Lublin**

**PESEL** 00002514896

4. Wykonywany zawód **NAUCZYCIEL**

5. Nazwa placówki **LCEAO**

Proszę o przekazanie moich wkładów na moje konto i na mój koszt.

**Właściciel konta** **KOWALSKI JAN**

**0 0** **0 0 0 0** **0 0 0 0** **0 0 0 0**

**Data i podpis**     *01.01.2020r.*     *Jan Kowalski*

**Stan wkładów wg MKZP wynosi.....**  
**.....% wkładu wynosi.....**

**Data i podpis pracownika MKZP PO.....**

**Na posiedzeniu Zarządu Kasy MKZP PO w dniu.....postanowiono wypłacić.....% wkładów w kwocie.....**

Podpisy.....