

.....  
imię i nazwisko

Poznań, dnia .....

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon kontaktowy

**Zarząd PKZP**

**przy Akademii Wychowania Fizycznego**

**w Poznaniu**

Uprzejmie informuję, że z dniem .....  
przechodzę na emeryturę **i w dalszym ciągu chcę pozostać członkiem PKZP przy  
AWF w Poznaniu.**

Jednocześnie zobowiązuję się do comiesięcznej wpłaty deklarowanej kwoty\* z tytułu  
wkładów członkowskich oraz regularnych spłat rat zaciągniętej pożyczki.

\*.....  
**deklarowana kwota**

.....  
czytelny podpis

**Konto PKZP: 07 10204027 0000 1502 0031 5309**