

.....dnia.....
 Nazwisko i imię członka SEP

 rok urodzenia członka SEP

 rok wstąpienia do SEP

 adres zamieszkania

 nazwisko i imię czł. rodziny

 stos. pokrewieństwa do czł. SEP

*Do
 Zespołu Wyróżnień i Pomocy Koleżeńskiej
 Oddziału Gliwickiego SEP*

Proszę o udzielenie mi – wyżej wymienionemu/ej* zapomogi bezzwrotnej w kwocie

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....
 nazwisko, podpis

Opinia Koła:

.....

.....
 funkcja, nazwisko, podpis

Wniosek ZWiPK:

.....

Protokół ZWiPK z dnia

Zatwierdza się do wypłaty kwotę zł / słownie.....

.....
 podpisy członków ZWiPK

.....
 podpisy Skarbnika i Prezesa

Kwituję odbiór zł / słownie.....

.....
 data, nazwisko, nr DO, podpis

.....
 data, podpis Kasjera

* niepotrzebne skreślić