

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsce zamieszkania)

**Wniosek o skreślenie z listy członków i zwrot wkładów**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków Funduszu Pomocy Wzajemnej „Trzos” NSZZ „Solidarność” w Olsztynie i zwrot wkładów na rachunek bankowy:

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis)