

.....
Nazwisko i imię

.....
PESEL

.....
Data urodzenia

.....
Miejsce zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

Nr ewidencyjny

Deklaracja

przystąpienia do PKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej

W
Nazwa i siedziba Zakładu Pracy

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego Statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz PKZP.
2. Opłacę wpisowe określone Statutem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokościzł

4. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia i zasiłków ZUS zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych mi pożyczek i upoważniam Zarząd PKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.

5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków PKZP.

6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd PKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.

7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia

wypłacić

Pani/Panu.....PESEL.....

zamieszkała/y.....

.....
Tel. kontaktowy

....., dnia20.....r.

.....
Własnoręczny podpis

Uchwałą Zarządu PKZP z dnia r. przyjęta/y w poczet członków PKZP

z dniemr.

Skarbnik

Pieczęć PKZP
Sekretarz

Przewodniczący

.....

.....

.....