

Nazwisko i imię

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres do korespondencji

Telefon

Zakład pracy

Grupa: Nauczyciel / Administracja i obsługa *

D E K L A R A C J A P R Z Y S T A P I E N I A D O K Z P

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy Miejskim Zespole Obsługi Szkół i Przedszkoli w Jastrzębiu Zdroju. Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania delegatów (członków) oraz postanowień władz KZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem lub też spowoduję przelanie moich wkładów z KZP w, której byłem poprzednio członkiem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł.
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia, lub zasiłku zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych mi pożyczek i upoważniam zarząd KZP 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 potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd KZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci wpłacane przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić Panu/i

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zam. w ul.

tel.

8. W załączeniu do niniejszej deklaracji przedkładam zgody udzielone w formie oświadczenia członka KZP składającego deklarację (załącznik nr 2 do Statutu) oraz osoby uprawnionej (załącznik nr 3 do Statutu)

Jastrzębie Zdrój, dnia

.....
własnoręczny podpis

* Niepotrzebne skreślić

Uchwałą zarządu KZP z dnia przyjęto w poczet członków KZP z dniem

Pieczczę KZP

.....

Podpisy Zarządu KZP

Na podstawie uchwały walnego zebrania delegatów z dnia od dnia
potrąca się wkłady członkowskie w wysokości

.....

podpis osoby upoważnionej