

.....  
(Nazwisko i imię)

.....  
(Nazwa Zakładu Pracy, Adres)

.....  
(Data urodzenia)

.....  
(Stanowisko)

.....  
(Miejsce zamieszkania)

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA  
DO PRACOWNICZEJ KASY ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWEJ  
PRZY MZO W DĘBICY**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Miejskim Zarządzie Oświaty w Dębicy.

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 w kwocie 10 zł.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości: ..... zł z mojego zarobku (wynagrodzenia) miesięcznego.
4. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mego wynagrodzenia i zasiłku chorobowego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych 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 należy wypłacić:

Panu(Ń) ..... zam.: .....

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

....., dnia .....

(miejscowość)

(własnoręczny podpis)

Uchwałą Zarządu PKZP z dnia ..... został(a) Pan(Ń) przyjęty(a) w poczet członków PKZP z dniem .....

.....  
(pieczęć i podpis: Skarbnik) (pieczęć PKZP i podpis: Sekretarz) (pieczęć i podpis: Przewodniczący)

Adnotacje o zmianie wysokości wkładów:

Na podstawie uchwały walnego zebrania członków z dnia ..... r. od dnia ..... r. potrąca się wkłady członkowskie w wysokości ..... zł, miesięcznego zarobku.

.....  
(podpisy)