

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....
(kod, miejscowość)

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA

DO PKZP PRZY

ZESPOLE SZKÓŁ NR 2

IM. W. KORFANTEGO

W JASTRZĘBIU-ZDROJU

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz PKZP. Zgadzam się na potrącanie przez Zakład Pracy z mego wynagrodzenia i zasiłku chorobowego 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.

W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

Pan/i
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

Jastrzębie-Zdrój, dnia20..... r.
(własnoręczny podpis)

Uchwałą Zarządu PKZP z dnia 20..... r . przyjęty/a w poczet członków PKZP z dniem20..... r.

.....
(podpisy Członków Zarządu PKZP)