

Jastrzębie Zdrój, dnia

.....
nazwisko i imię

.....
adres zamieszkania

.....
placówka

D E K L A R A C J A

przystąpienia do Kasy Pośmiertnej

przy Pracowniczej Kasie Zapomogowo - Pożyczkowej w Jastrzębiu
Zdroju

Proszę o przyjęcie mnie na członka Kasy Pośmiertnej przy PKZP w Jastrzębiu Zdroju.

1. Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu KP (*który jest mi znany*) oraz wyrażam zgodę na potrącanie przez listę płac należnych składek członkowskich w wysokości zł. miesięcznie.
2. W przypadku niemożności potrącania składek przez listę płac (*np. odejście na emeryturę itp.*) oświadczam, że składkę na KP będę opłacał/a indywidualnie, zgodnie z regulaminem KP.
3. W razie mojej śmierci upoważniam Pana/ią, zam. w, ul. do odbioru świadczenia z Kasy Pośmiertnej.
4. Zapoznałem /am się i przyjąłem/am do wiadomości oraz stosowania treść Statutu Pracowniczej Kasy zapomogowo Pożyczkowej działającej przy miejskim Zespole Obsługi Szkół i Przedszkoli w Jastrzębiu –Zdroju oraz zawartych w nich informacji dotyczących przetwarzania moich danych osobowych jako członka PKZP.

.....
własnoręczny podpis