

Nr członkowski/.....

.....
nazwisko i imię

.....
data urodzenia

.....
adres zamieszkania

.....
jednostka organizacyjna

**Do Zarządu
Międzyzakładowej Kasy
Zapomogowo-Pożyczkowej
w Starostwie Powiatowym
w Wadowicach**

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej w Starostwie Powiatowym w Wadowicach

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego regulaminu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł.
4. Zgadzam się na potrącenie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych mi pożyczek i upoważniam Zarząd MKZP 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 potrącania mi wkładów i spłaty pożyczki spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić Panu(i) zam. w ul..... gmina.....
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie określonym ustawą o ochronie danych osobowych.

Wadowice.....

.....
własnoręczny podpis

Uchwałą Zarządu MKZP z dnia

..... przyjęty(a) w poczet członków MKZP z dniem

Pieczęć MKZP

.....