

.....
Nazwisko i imię

Nr ewidencyjny

.....
Imiona rodziców

Deklaracja

.....
Data urodzenia

przystąpienia do PKZP

.....
Miejsce zamieszkania

.....
Adnotacje o zmianie miejsca zamieszkania

.....
Stanowisko

Proszę o przyjęcie mnie poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej
w

Nazwa i siedziba Zakładu Pracy

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego regulaminu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz PKZP.
2. Opłacę wpisowe określone Statutem – spowoduję przelanie moich wkładów, z PKZP, której byłem poprzedni członkiem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości (wynagrodzenia) miesięcznego brutto.
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 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 z listy członków PKZP .
6. Zobowiązuję się powiadomić 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(i)
zam. w ul. nr
gmina województwo
....., dnia r.

.....
Własnoręczny podpis

Uchwałą Zarządu PKZP z dnia r. przyjęty(a)

w poczet członków PKZP z dniem r.

Skarbnik

Pieczęć PKZP Sekretarz

Przewodniczący

.....
Adnotacje o zmianie wysokości wkładów:

Na podstawie uchwały Walnego zebrania członków z dnia r.

od dnia r. potrąca się wkłady członkowskie w wysokości

..... % miesięcznego zarobku

podpis