

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy – *litery drukowane*)

Grupa zawodowa: nauczyciel, administracja, emeryt (właściwe podkreślić).

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

/PESEL/

.....
/adres zamieszkania i telefon kontaktowy/

Numer konta osobistego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA do MPKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Pracowniczej Kasy

Zapomogowo-Pożyczkowej
(nazwa i siedziba Zakładu Pracy)

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego statutu i regulaminu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień Zarządu MPKZP;
2. Opłacę wpisowe określone statutem,
3. spowoduję przełanie moich wkładów z Kasy Pracowniczej, której byłem poprzednio członkiem;
4. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokościzł. (dowolna suma nie mniejsza niż 30zł)
5. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mego wynagrodzenia i zasiłku chorobowego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych mi pożyczek i przekazywania na rachunek bankowy MPKZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa;
6. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MPKZP;
7. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MPKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania;
8. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić

Pani/Panu, zam.w

ul., nr gmina województwo

Warszawa, dnia r.

.....
(własnoręczny podpis)

Uchwałą Zarządu MPKZP dniar. przyjęty(a) w poczet członków MPKZP z dniemr.

Skarbnik

Pieczęć MPKZP
Sekretarz

Przewodniczący

.....

.....

.....

Adnotacje o zmianie wysokości wkładów:

Na podst. uchwały walnego zebrania członków z dniar. od dniar. potrąca się wkłady członkowskie w wysokościzł..

.....
(podpis księgowego MPKZP)