

.....
nazwisko i imię

Nr ewidencyjny

.....
imiona rodziców

Jednostka
organizacyjna

.....
miejsce zamieszkania

.....

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA do MPKZP

Adnotacje o zmianie miejsca
zamieszkania

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Urzędzie Miasta w Kostrzynie nad Odrą

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zapoznawałam/em się ze Statutem MPKZP przy Urzędzie Miasta w Kostrzynie nad Odrą i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień, a także uchwał podejmowanych przez organy MPKZP.
2. Opłacę wpisowe określone Statutem w wysokości oraz deklaruję miesięczny wkład członkowski określony Statutem w wysokości
3. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego oraz wszystkich innych należności przysługujących mi od pracodawcy, zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd MPKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.

4. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody, na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MPKZP.
5. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MPKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
6. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić:
....., zam. w
-

Kostrzyn nad Odrą, dnia r.

.....
własnoręczny podpis

Uchwałą Zarządu MPKZP nr z dnia przyjęto w
poczet członków MPKZP,
z dniem r.

Przewodniczący MPKZP

.....