

.....  
nazwisko i imię

Nr ewidencyjny.....

.....  
data urodzenia

**Deklaracja**

**przystąpienia do PKZP**

.....  
miejsce zamieszkania

.....  
miejsce zatrudnienia

adnotacje o zmianie miejsca zamieszkania

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków  
Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy MZO w Orzeszu  
Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego Statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz PKZP.
2. Opłacę wpisowe określone w Statucie; spowoduję przelanie moich wkładów z PKZP  
....., której byłem/-am poprzednim członkiem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości .....% otrzymywanego wynagrodzenia zasadniczego, renty lub emerytury.
4. Zgadzam się na potrącenie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych 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 mnie z listy członków PKZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd PKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.

7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

..... zam. w .....

.....dn.....20....r.

.....  
własnoręczny podpis

Uchwałą Zarządu PKZP z dnia ..... 20....r. przyjęty/-a w poczet członków PKZP z dniem..... 20....r.

Pieczęć PKZP

Skarbnik

Sekretarz

Przewodniczący

Adnotacje o wysokości wkładów

Na podstawie uchwały walnego zebrania członków z dnia .....  
20....r. od dnia .....20....r. potrąca się wkłady członkowskie w  
wysokości .....% miesięcznego zarobku zasadniczego.

.....  
podpis

