

.....
nazwisko i imię

.....
nazwa jednostki, miejsce pełnienia służby

.....
adres zamieszkania i do korespondencji

.....
nr PESEL oraz telefon kontaktowy

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PKZP

przy Nadodrzańskim OSG

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy Nadodrzańskim Oddziale Straży Granicznej w Krośnie Odrzańskim.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegał(a) obowiązujących przepisów PKZP, uchwał walnego zebrania oraz decyzji organów PKZP.
2. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł.
3. Zgadzam się na potrącenie przez Zarząd PKZP z mojego wynagrodzenia zadeklarowanych wkładów oraz spłatę udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd PKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały okres trwania członkostwa.
4. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków PKZP.
5. W razie utraty członkostwa zgadzam się na potrącenie mi z uposażenia, odprawy lub innych należności całej niespłaconej pożyczki.
6. W razie mojej śmierci, wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić:

.....
(Imię i nazwisko, dokładny adres korespondencyjny, telefon kontaktowy)

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(własnoręczny podpis)

Uchwałą Zarządu PKZP z dnia przyjęto w poczet członków PKZP.

Przewodniczący

Sekretarz

.....
m.p.

Imię, nazwisko i dane kontaktowe wypełniać DRUKOWANYMI LITERAMI!!!