

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(miejsce pracy, stanowisko)

.....
(Data urodzenia)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(Miejsce zamieszkania)

Deklaracja przystąpienia do PKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy AGH w Krakowie.

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 tj. **1%** mojego wynagrodzenia zasadniczego.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości **2%** mojego wynagrodzenia zasadniczego.
4. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia i zasiłku chorobowego, wpisowego, zadeklarowanych wkładów miesięcznych oraz rat pożyczki udzielonej mi przez PKZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i rat pożyczki spowoduje skreślenie mnie z listy członków PKZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd PKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci wpłacane przeze mnie wkłady członkowskie zapisuję na rzeczzamieszkałej w.....
.....PESEL.....,
którą to kwotę proszę wypłacić wskazanej osobie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia.

Kraków, dnia.....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)

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(miejsce pracy, stanowisko)

.....
(Data urodzenia)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(Miejsce zamieszkania)

Deklaracja przystąpienia do PKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy zapomogowo-Pożyczkowej przy AGH w Krakowie.

Jednocześnie oświadczam, że:

2. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego regulaminu, który jest mi znany, uchwał Walnego Zebrania oraz postanowień władz PKZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem tj. 1% mojego wynagrodzenia zasadniczego.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości 2% mojego wynagrodzenia zasadniczego.
4. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, wpisowego, zadeklarowanych wkładów miesięcznych oraz rat pożyczki udzielonej mi przez PKZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i rat pożyczki spowoduje skreślenie mnie z listy członków PKZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd PKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci wpłacane przeze mnie wkłady członkowskie zapisuję na rzeczzamieszkałej w.....
.....PESEL.....,
którą to kwotę proszę wypłacić wskazanej osobie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia.

Kraków, dnia.....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)