

PROSZĘ UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!

miejsce pracy			
nazwisko		imię	
imiona rodziców		data urodzenia	
adres (ulica nr domu)		kod poczt. miejscowość	
telefon		e mail	

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA**  
do Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej  
przy Urzędzie Gminy Świątajno (MKZP Św.)

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Urzędzie Gminy Świątajno (dalej MKZP Św.)

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów MKZP Św.
2. Opłacę wpisowe określone statutem w wysokości.....zł.\*
3. Spowoduję przelanie moich wkładów z PKZP....., której członkiem byłem poprzednio.\*
4. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... zł.
5. Wyrażam zgodę na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego - zadeklarowanych wkładów miesięcznych.
6. Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego rat pożyczek udzielonych mi przez MKZP Św. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
7. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP Św.
8. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd MKZP Św. o każdej zmianie danych osobowych oraz miejsca zamieszkania.
9. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

nazwisko imię .....

stopień pokrewieństwa ..... data urodzenia .....

miejscowość .....ulica i nr domu .....

poczta .....

(data) ..... (własnoręczny podpis) .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2004r. (Nr 0, poz.1182) w związku z członkostwem MKZP Św .

Jestem świadomy/a/, że administratorem moich danych osobowych jest MKZP Św oświadczam, że zostałem /am/ poinformowany /a/ o prawie wglądu do moich danych osobowych oraz do ich poprawiania.

data ..... (własnoręczny podpis) .....

OŚWIADCZENIE

Ja ..... oświadczam , że nie przynależę do innej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej.

( Nazwisko i imię)

Świątajno, dnia ..... (czytelny własnoręczny podpis) .....

Uchwałą Zarządu MKZP Św. dnia: ..... przyjęto w poczet członków MKZP Św. z dniem: .....

.....

.....  
pieczęć oraz podpisy członków Zarządu MKZP Św.