

==== Drukować dwustronnie ====
==== Druk należy wyciąć zgodnie z ramką ====

.....
Nazwisko i imię

Nr ewidencyjny

.....
Data urodzenia

**Deklaracja
przystąpienia do PKZP**

.....
Miejsce zamieszkania

Adnotacje o zamianie miejsca zamieszkania

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo-
-Pożyczkowej przy ŚLĄSKIM UNIWERSYTECIE MEDYCZNYM w KATOWICACH

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 regulaminem - spowoduję przelanie moich wkładów, z PKZP, której byłem poprzednio członkiem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości
4. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mego wynagrodzenia i zasiłku chorobowego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych mi pożyczek.

*) niepotrzebne skreślić

- 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 ewent. zadłużenia należy wypłacić Ob.
 zam. w ul. nr
, dnia 20..... r.
Własnoręczny podpis

Uchwała Zarządu PKZP dnia 20..... r. przyjęty(a)
 w poczet członków PKZP z dniem 20..... r.

Skarbnik	Pieczęć PKZP Sekretarz	Przewodniczący
----------	---------------------------	----------------

.....

Adnotacje o zmianie wysokości wkładów:

Na podst. uchwały walnego zebrania członków z dnia 20 r.
 od dnia 20..... r. potrąca się wkłady członk. w wysokości

.....
 podpis