

(Deklarację proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami), (Proszę wypełnić tylko białe pola w strefie D1)
*(W adresie proszę podać ulicę, numer domu i mieszkania oraz miasto wraz z kodem pocztowym)

▼ (D1) wypełnia Kandydat		(Numer ewidencyjny)
(Nazwisko i Imię)	DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PKZP	
(Adres zamieszkania)*		
(Data urodzenia)		
(Nazwa zakładu pracy)		
(Prośba, Oświadczenie)		
Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Fundacji „WSPARCIE“ – 00-924 Warszawa, ul. Kopernika 36/40		
Jednocześnie oświadczam, że:		
<ol style="list-style-type: none">1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień władz PKZP.2. Opłacę wpisowe w wysokości zgodnej z § 11 ust. 1 statutu PKZP.3. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia wpisowego, zadeklarowanych wkładów oraz rat udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd PKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas członkostwa.4. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłatę pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków PKZP.5. Zobowiązuję się powiadomić Zarząd PKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.6. W razie mojej śmierci, wpłacane przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:		
	(Nazwisko i Imię)	
	(Adres zamieszkania)*	
	(Numer konta)	
(Deklaracja)		(Kwota w PLN)
Deklaruję wpłacać miesięczny wkład zgodnie z § 11 ust. 2 statutu PKZP w kwocie:		
(Miejscowość, Data)		(Podpis)
▼ (D2) wypełnia Zarząd PKZP		
(Uchwała) Uchwałą Zarządu PKZP z dnia	(Data)	(Uchwała) przyjęta/y w poczet członków PKZP.
(Sekretarz)	(Skarbnik)	(Przewodniczący)
(Pieczęć PKZP)	(Uwagi)	