

..... Nazwisko i imię	..... Nr identyfikacyjny
..... Data urodzenia	..... PESEL
..... Imiona rodziców	
..... Miejsce zamieszkania	
.....	..... numer telefonu
.....	..... adres e-mail

## Deklaracja przystąpienia do MKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego Statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień władz MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone Statutem w wysokości.....zł
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości .....zł, co stanowi co najmniej 1% mojego uposażenia/wynagrodzenia brutto.
4. Zgadzam się na potrącenie przez zakład pracy z mojego uposażenia/wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych mi pożyczek. Upoważniam Zarząd MKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy, a zgoda ta obowiązuje przez cały okres trwania członkostwa.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie mojego moich danych osobowych w przypadku m.in. zmiany nazwiska, miejsca zamieszkania).
7. W przypadku mojej śmierci zapisuję moje wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia na rzecz:

Nazwisko i imię.....

Pesel.....

adres zamieszkania.....

gmina ....., województwo .....

nr telefonu .....

....., dnia ..... 20..... r.

.....  
**czytelny podpis**

Uchwałą Zarządu MKZP z dnia ..... 20..... r. został (a) Pan(i) przyjęty(a) w poczet członków MKZP z dniem .....20..... r.

Skarbnik Zarządu MKZP

Sekretarz Zarządu MKZP

Przewodniczący Zarządu MKZP

.....

