

AKTUALIZACJA DANYCH*
ZMIANA WYSOKOŚCI MIESIĘCZNEGO WKŁADU CZŁONKOWSKIEGO MPKZP*

.....
(Nazwisko i imię).....
(Imiona rodziców).....
(PESEL).....
(Nazwa miejsca pracy).....
(Adres zamieszkania).....
(Adres miejsca pracy).....
Telefon kontaktowy

**Proszę o aktualizację moich danych i informacji podanych w deklaracji przystąpienia
do Międzyzakładowej Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej
przy Dzielnicowym Biurze Finansów Oświaty - Wola m. st. Warszawy.**

Oświadczam, że:

1. Począwszy od dnia deklaruję wkład członkowski w wys. zł/miesięcznie słownie:..... (nie mniejszy jak określony w statucie MPKZP).
2. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia i/lub zasiłku zadeklarowanych wkładów oraz rat udzielonych mi pożyczek i upoważniam Zarząd MPKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy.
3. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenia mi wkładów i rat pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MPKZP.
4. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MPKZP o każdej zmianie moich danych osobowych.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez MPKZP w rozumieniu Ustawy z dn. 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych oraz wykorzystanie ich w celach objętych statutem MPKZP. Zdaję sobie sprawę z przysługującego mi prawa wglądu, uaktualniania i poprawiania moich danych w zbiorach MPKZP.
6. W razie mojej śmierci wpłacane przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego

zadłużenia, należy wypłacić Pani(u)

zam.

Warszawa, dnia

.....
(Czytelny podpis).....
(data).....
(Podpisy Zarządu MPKZP).....
(Pieczęć MPKZP)

AKTUALIZACJA DANYCH*
ZMIANA WYSOKOŚCI MIESIĘCZNEGO WKŁADU CZŁONKOWSKIEGO MPKZP*

.....
(Nazwisko i imię).....
(Imiona rodziców).....
(PESEL).....
(Nazwa miejsca pracy).....
(Adres zamieszkania).....
(Adres miejsca pracy).....
Telefon kontaktowy

**Proszę o aktualizację moich danych i informacji podanych w deklaracji przystąpienia
do Międzyzakładowej Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej
przy Dzielnicowym Biurze Finansów Oświaty - Wola m. st. Warszawy.**

Oświadczam, że:

1. Począwszy od dnia deklaruję wkład członkowski w wys. zł/miesięcznie słownie:..... (nie mniejszy jak określony w statucie MPKZP).
2. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia i/lub zasiłku zadeklarowanych wkładów oraz rat udzielonych mi pożyczek i upoważniam Zarząd MPKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy.
3. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenia mi wkładów i rat pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MPKZP.
4. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MPKZP o każdej zmianie moich danych osobowych.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez MPKZP w rozumieniu Ustawy z dn. 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych oraz wykorzystanie ich w celach objętych statutem MPKZP. Zdaję sobie sprawę z przysługującego mi prawa wglądu, uaktualniania i poprawiania moich danych w zbiorach MPKZP.
6. W razie mojej śmierci wpłacane przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego

zadłużenia, należy wypłacić Pani(u)

zam.

Warszawa, dnia

.....
(Czytelny podpis).....
(data).....
(Podpisy Zarządu MPKZP).....
(Pieczęć MPKZP)