

.....  
(Nazwisko i imię)**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MPKZP**.....  
(Imiona rodziców).....  
(PESEL).....  
(Nazwa miejsca pracy).....  
(Adres zamieszkania).....  
(Adres miejsca pracy).....  
(Telefon kontaktowy)**Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Dzielnicowym Biurze Finansów Oświaty-Wola m.st. Warszawy.**

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegał/a przepisów obowiązującego statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zgromadzenia delegatów oraz postanowień zarządu MPKZP.
2. Opłacę wpisowe określone w statucie MPKZP w wysokości 10 zł (słownie: dziesięć złotych).
3. Spowoduję przelanie moich wkładów z MPKZP przy .....

....., której byłem poprzednio członkiem.

4. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... zł słownie: .....

..... (nie mniejszy jak określony w statucie MPKZP).

5. 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.
6. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenia mi wkładów i rat pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MPKZP.
7. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MPKZP o każdej zmianie moich danych osobowych.
8. 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 swoich danych w zbiorach MPKZP.
9. W razie mojej śmierci wpłacane przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego

zadłużenia, należy wypłacić Pani(u) .....

zam. w .....

Warszawa, dnia .....

(Czytelny podpis)

Uchwałą Zarządu MPKZP z dnia ..... przyjęto w poczet członków MPKZP z dniem .....

.....  
(data).....  
(Podpisy Zarządu MPKZP)

(Pieczęć MPKZP)

\* Niepotrzebne skreślić

.....  
(Nazwisko i imię)**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MPKZP**.....  
(Imiona rodziców).....  
(PESEL).....  
(Nazwa miejsca pracy).....  
(Adres zamieszkania).....  
(Adres miejsca pracy).....  
(Telefon kontaktowy)**Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Dzielnicowym Biurze Finansów Oświaty-Wola m.st. Warszawy.**

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegał/a przepisów obowiązującego statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zgromadzenia delegatów oraz postanowień zarządu MPKZP.
2. Opłacę wpisowe określone w statucie MPKZP w wysokości 10 zł (słownie: dziesięć złotych).
3. Spowoduję przelanie moich wkładów z MPKZP przy .....

....., której byłem poprzednio członkiem.

4. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... zł słownie: .....

..... (nie mniejszy jak określony w statucie MPKZP).

5. 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.
6. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenia mi wkładów i rat pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MPKZP.
7. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MPKZP o każdej zmianie moich danych osobowych.
8. 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 swoich danych w zbiorach MPKZP.
9. W razie mojej śmierci wpłacane przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego

zadłużenia, należy wypłacić Pani(u) .....

zam. w .....

Warszawa, dnia .....

(Czytelny podpis)

Uchwałą Zarządu MPKZP z dnia ..... przyjęto w poczet członków MPKZP z dniem .....

.....  
(data).....  
(Podpisy Zarządu MPKZP)

(Pieczęć MPKZP)

\* Niepotrzebne skreślić