

# ZMIANA DEKLARACJI PRZYSTĄPIENIA DO PKZP

NR EWIDENCYJNY .....

Z POWODU: \*)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- ZWIĘKSZENIA / ZMNIJSZENIA MIESIĘCZNEGO WKŁADU
- ZMIANY DANYCH OSOBOWYCH
- ZMIANY OSOBY UPOWAŻNIONEJ

NAZWISKO I IMIĘ .....

MIEJSCE ZAMIESZKANIA .....

TELEFON KONTAKTOWY – PRYWATNY .....

JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA .....

**Proszę o zmianę deklaracji członkowskiej Pracowniczej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej.**

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego regulaminu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz PKZP.
2. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... (\*\*)
3. Zgadzam się na potrącanie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego, zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych mi pożyczek i upoważniam Zarząd PKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
4. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków PKZP.
5. Zobowiązuje się zawiadomić Zarząd PKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
6. W razie mojej śmierci zgromadzone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

NAZWISKO I IMIĘ ..... / .....  
STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA

MIEJSCE ZAMIESZKANIA .....

....., DNIA ..... PODPIS .....

Uchwałą Zarządu z dnia .....

Przyjęto zmianę deklaracji członka PKZP z dniem .....

.....  
PODPISY ZARZĄDU PKZP

\*) zaznacz odpowiedni kwadrat

\*\*) 3 % wynagrodzenia netto