

.....
Nazwisko i imię

Nr konta w PKZP.....

.....
Adres: miejscowość, ulica

.....
Wydział, Instytut, Biuro, Dział

.....
Kod pocztowy, poczta

.....
Stanowisko służbowe

.....
Telefon kontaktowy

.....
Telefon służbowy

D E K L A R A C J A

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej w Uniwersytecie Warszawskim od dnia

Jednocześnie oświadczam, że:

1. będę stosował/a się do postanowień obowiązującego statutu oraz uchwał władz Kasy,
2. wniosę opłatę wpisową określoną statutem – **1% od zarobku brutto**,
3. będę wpłacał/a co miesiąc wkład członkowski w wysokości złotych:
40,- lub wyższy dobrowolnie zadeklarowany tj. **50,-** , **60,-** , **70,-** , **80,-** ,
90,- , **100,-** i więcej,
4. zgadzam się na potrącanie przez pracodawcę z mojego uposażenia wkładu
zadeklarowanego oraz raty pożyczki i chwilówkę,
5. w razie mojej śmierci przypadające mi wkłady członkowskie **należy wypłacić**

Pani/u
.....
stopień pokrewieństwa

.....
zamieszkałej/emu podać pełny adres: kod pocztowy, poczta, ulica, nr domu, nr mieszkania

Warszawa, dnia 20..... rok

.....
Własnoręczny podpis

UCHWAŁĄ ZARZĄDU z dnia przyjęta/ty
w poczet członków KPZP w UW

.....
Przewodnicząca KPZP