

DEKLARACJA

Przystąpienia członka MKZP-PO do **KASY POŚMIERTNEJ** w Sosnowcu

Nr ewidencyjny.....

Nazwisko i Imię

Imiona Rodziców

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Miejsce pracy

Miejsce zamieszkania

Telefon: email:

Proszę o przyjęcie mnie do grona członków MKZP uprawnionych do korzystania z funduszu – **KASY POŚMIERTNEJ**

Jednocześnie oświadczam, że:

- Deklaruję miesięczną składkę zatwierdzoną przez WALNE ZEBRANIE
- Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy zadeklarowanej kwoty, lub deklaruję wpłatę osobistą na konto kasy.

W razie mojej śmierci, przysługujący mi zasiłek – upoważniam do pobrania

Panu/i.....PESEL.....

zam. wul.....nr.....

Telefon email

Sosnowiec dnia.....r.

(własnoręczny podpis)

Uchwałą Zarządu MKZP-PO z dniar. przyjęto w/w deklarację.

.....
(podpisy Zarządu MKZP PO)

.....
(przewodniczący MKZP PO)