

Nazwisko		Imię	
Ulica i nr domu		Miejscowość	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon		E-mail	

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA EMERYTA DO KZP

Jestem emerytem/-tką Zespołu Szkół Ponadpodstawowych im. Józefa Marciniaka w Koźminie Wielkopolskim od dnia .....

Deklaruję dalszą przynależność do Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy **Zespole Szkół Ponadpodstawowych im. Józefa Marciniaka w Koźminie Wielkopolskim**.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów KZP.
2. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd KZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
3. Zobowiązuję się samodzielnie wpłacać raty zaciągniętych przeze mnie pożyczek z KZP na konto wskazane przez Zarząd KZP.
4. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

.....  
(imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(data)

.....  
(podpis)

Uchwałą Zarządu KZP dnia: ..... przyjęto w poczet członków KZP  
z dniem:.....

.....  
.....  
.....  
(podpisy członków Zarządu KZP)