

Nr ewidencyjny

.....
Nazwisko i imię

.....
Data urodzenia

.....
Miejsce zamieszkania

**Deklaracja
przystąpienia do KKOP**

JEDNOSTKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Koleżeńskiej Kasy Oszczędnościowo – Pożyczkowej przy KWP Katowice.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego regulaminu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz KKOP.
2. Opłacę wpisowe określone regulaminem KKOP – 1% z brutta pensji.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości 3% mojego zarobku (wynagrodzenia) miesięcznego brutto.

4. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mego wynagrodzenia i zasiłku chorobowego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd KKOP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KKOP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd KKOP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić

pani/panu

zam. w ul. nr

....., dnia r.

własnoręczny podpis