

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP
przy Urzędzie Miejskim w Kowalewie Pomorskim**

Nr ewidencyjny

Nazwisko i imię

Pesel

Adres zamieszkania/adres do korespondencji.....

Adnotacja o zmianie miejsca zamieszkania

Nazwa zakładu pracy

Telefon **lub** adres e-mail

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo- Pożyczkowej przy Urzędzie Miejskim w Kowalewie Pomorskim (zwaną dalej MKZP)

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokościzł.
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, świadczeń płaconych z ZUS oraz list wypłat innych należności przysługujących mi od pracodawcy wpisowego, zadeklarowanych wkładów miesięcznych oraz rat pożyczek udzielonych mi przez MKZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd MKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci wpłacone przez mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić Panu(i):

.....
(Imię i nazwisko, pesel)

.....
(Adres zamieszkania)

..... dnia 20.... r.

.....
(własnoręczny podpis)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z moim członkostwem w MKZP przy Urzędzie Miejskim w Kowalewie Pomorskim, w tym prowadzenia ze mną komunikacji przez MKZP.

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany o:

- możliwości wycofania zgody w każdym czasie poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres MKZP;
- wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

.....
Imię i nazwisko członka

.....
(data, czytelny podpis)

*Zaznaczyć znakiem „X”

Uchwałą zarządu MKZP z dnia 20. r. przyjęty(a) w poczet członków MKZP z dniem 20.... r.

/Pieczęć MKZP/

.....
(Skarbnik)

.....
(Sekretarz)

.....
(Przewodniczący)

*) dane nieobowiązkowe