**Deklaracja przystąpienia do Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej**

imię i nazwisko . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . nr ewidencyjny . . . . . . . . . . . . . .

data urodzenia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

miejsce zamieszkania . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

nazwa i miejsce zatrudnienia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Proszę o przyjęcie mnie do Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę przestrzegać przepisów Statutu, Regulaminu i Uchwał Walnego Zebrania.
2. Opłacę wpisowe określone Statutem, tj. 1,5% mojego wynagrodzenia miesięcznego brutto.
3. Deklaruję miesięczne wpłaty członkowskie w wysokości 30 PLN.
4. Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia wkładów członkowskich oraz kwot rat spłacanych przeze mnie pożyczek.
5. Zobowiązuje się do informowania Zarządu KZP o każdych zmianach teleadresowych.
6. W przypadku mojej śmierci stan środków mojego konta KZP (po potrąceniu ewentualnego zadłużenia) należy wypłacić Pani/Panu:

a) imię i nazwisko . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

b) adres zamieszkania . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

7. Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w myśl przepisów o RODO, w celu

świadczeń związanych z KZP.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . dnia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

własnoręczny podpis

Uchwałą Zarządu KZP z dnia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . przyjęta/przyjęty w poczet członków KZP

z dniem . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Zarząd KZP

Adnotacje o zmianie wysokości wkładów:

Na podstawie Uchwały Walnego Zebrania członków z dnia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

uchwala się, że z dniem . . . . . . . . . . . . . . . . . potrąca się wkłady członkowskie w wysokości . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Zarząd KZP