

.....  
( nazwisko i imię)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(tel. kontaktowy) / e-mail

.....  
(miejsce zatrudnienia)

**ZMIANA**  
**DEKLARACJI**  
**PRZYSTĄPIENIA DO MKZP**

**Proszę o zmianę deklaracji członkowskiej Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo -  
Pożyczkowej w Urzędzie Gminy Bestwina**

**z powodu:\*)**


- zwiększenia/zmniejszenia miesięcznego wkładu
- zmiany danych osobowych
- zmiany osoby uposażonej

Jednocześnie oświadczam, że;

1. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... zł.
2. W razie mojej śmierci zgromadzone przez mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

.....  
(nazwisko i imię osoby uposażonej)

zam. w ....., ul. ....

Bestwina, dnia .....  
(własnoręczny podpis)

\*) zaznaczyć właściwe

---

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu ..... zatwierdził zmianę danych w deklaracji członkowskiej w MKZP.

.....  
(pieczęć MKZP)

.....  
(podpisy członków Zarządu MKZP)