

.....
/nazwisko i imię/

.....
/miejscowość, data/

.....
/adres zamieszkania/

Nr telefonu:.....

**ZARZĄD KKOP
przy KPP w Pile**

Adres mailowy:

DEKLARACJA - AKTUALIZACJA DLA PRZECHODZĄCYCH NA EMERYTURĘ

Proszę o pozostanie w Koleżeńskiej Kasie Oszczędnościowo -Pożyczkowej przy Komendzie Powiatowej Policji w Pile. Jednocześnie oświadczam, że:

- Będę przestrzegał/a/ statutu KKOP, uchwał walnego zgromadzenia członków oraz decyzji organów KKOP.
- Deklaruję wpłacać comiesięczne wkłady w wysokości zł.
- Przyjmuję do wiadomości, że niepłacenie przeze mnie wkładów i pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KKOP.
- W razie utraty członkostwa zgadzam się na pokrycie z posiadanych wkładów niespłaconych pożyczek.
- W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić (*w przypadku nie wskazania osoby lub śmierci wskazanej osoby wkłady będą przesunięte na fundusz rezerwowy*):

Imię i nazwisko (osoby wskazanej) :

zam:

.....
(miejscowość, data)

.....
(własnoręczny podpis)