

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(telefon, adres e-mail)

## **DEKLARACJA - AKTUALIZACJA DLA PRZECHODZĄCYCH NA EMERYTURĘ**

Proszę o pozostanie w MKZP przy KM PSP w Lesznie. Jednocześnie oświadczam, że:

- będę przestrzegał/a/ statutu MKZP, uchwał walnego zgromadzenia członków oraz decyzji organów MKZP,
- przyjmuję do wiadomości, że niepłacenie przeze mnie wkładów i pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP,
- w razie utrat 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: .....

Adres do korespondencji: .....

Telefon lub adres poczty elektronicznej: .....

.....  
(data)

.....  
(własnoręczny podpis)