

Wpłynięto	19
L. dz.	
Przebieg	
Stwier	
Wykonano dn.	
o akt	

F

2 ✓

DEKLARACJA

Niniejszym oświadczam, że pragnę nadal być uczestnikiem Funduszy Samopomocowych ZASP (kasy: jubileuszowa i pogrzebowa oraz fundusz schronisk) oraz korzystać ze świadczeń tych Funduszy stoacownie do obowiązujących regulaminów.

W związku z tym zobowiązuję się opłacać regularnie składki na rzecz powyższych Funduszy w wysokości ustalonej przez Komisję Likwidacyjną ZASP wzgl. organizację, która po likwidacji ZASP przejmie administrację Funduszy.

Przyjmuję równocześnie do wiadomości, że zaleganie ze składkami ponad 3 miesiące powoduje automatyczne skreślenie z listy uczestników Funduszy Samopomocowych ZASP.-

----- Białystok -----, dnia 2 lutego ----- 1950ar.

Nazwisko i imię Zbyszewska Stanisława -----

Dokładny adres:

----- Białystok. Ogrodowa 25 m 2 -----

Nr. leg.-ZASP...928.....

----- Stanisława Zbyszewska -----
(podpis)