

ZASP	Wzięto	19
	Lat	
	Przez Główny	
Zatwierdził	16. GRUD 1949	
Wykonano dn.		
Do akt		

**F**

DEKLARACJA

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

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

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

Kochan, dnia 13. X 1949 r.

Dokładny adres:

Stojowska Ewa  
Kocka ul. Ser Marka 33 ul 1

Nr. leg. ZASP... 1000.....

Stojowska Ewa

(pełny czytelny podpis)