

ZASP	Wpłynęło.....	19.....
	L. dz.	
Zad Główny		
Załatwi		
Wykonano dn.		
No akt		

F

DEKLARACJA

Niniejszym oświadczam, że pragnę nadal być uczestnikiem Funduszków Samopomocowych ZASP /kasy: jubileuszowa, pogrzebowa oraz funduszek schronisk/ oraz korzystać ze świadczeń tych Funduszków ściśle zgodnie do obowiązujących regulaminów.

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

Przyjmuję równocześnie do wiadomości, że zaleganie ze składkami ponad 3 miesiące skutkuje automatyczne skreślenie z listy członków uczestników Funduszków Samopomocowych ZASP.

Obłotyn....., dnia *6. XI*.....19*49* r.

Dokładny adres:

Obłotyn ulica Wiojska 3.m.3.
rodz. im. Jankowa.....

Nr leg. ZASP. *1270*.....

Eugeniusz Puciko Kapuścian
pełny czytelny podpis