Wpłynęło 19
30. WRZE. 1949
Załatwił
Wykonano dn.
Do akt

D E K L A R A C J A

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

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

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

Warszawa, dnia 20/9 19 49 r.

Dokładny adres:
Warszawa Hotel
"Central"

Nr.leg.ZASP. 487

Barbara Fijewska

(pełny czytelny podpis)