

ZASP Wpłynęło: PAZDZ 10/10
 L. dz. _____
 Zarząd Główny _____
 Załatwi _____
 Wykonano dn. _____
 Do akt _____



DEKLARACJA

Niniejszym oświadczam, że pragnę nadal byś uczestni-
 kien Funduszków Samopomocowych ZASP (kasy: jubileuszowa i pogrze-
 bowa oraz fundusz schronisk) oraz korzystać ze świadczeń tych
 Funduszków stosownie do obowiązujących regulaminów.

W związku z tym zobowiązuję się opłacać regularnie składki
 na rzecz powyższych Funduszków w wysokości ustalonej przez Komi-
 sję Likwidacyjną ZASP wzgl. organizację która po likwidacji
 ZASPU przejmie administrację Funduszków.

Przyjmuję równocześnie do wiadomości, że zaleganie ze
 składkami ponad 3 miesiące spowoduje automatyczne skreślenie z li-
 sty uczestników Funduszków Samopomocowych ZASP.-

Wroclaw, dnia 16. IX 1949 r.

Dokładny adres:

Wroclaw
Pauzistrańskie Teatr Dolnośląski

Nr. leg. ZASP...14.77.....

Maria Broniewska-Salernińska
 (pełny czytelny podpis)