ZASP Wpłynęło 10 II 1958
L. dz.
Zarząd Główny
Załatwi
Wykonano dn.
Do akt

F 4

V

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.-

W-wa, dnia- 10 II -19.58.r.

Dokładny adres:
Belgijska 2 m. 2
W-wa

Nr. leg.ZASP. . . . . .

Irena Ludosiówna
Kłejnowa
(pełny czytelny podpis)