ZASP Wpłynęło 24.2.19 50
Zarząd Główny
Załatwi
wykonano dn.
do akt

F

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.-

Szczecin, dnia 9 XII 1949 r.

Dokładny adres:
Szczecin ul. Hoene-Wrońskiego 4

Nr. leg. ZASP 10.30

Feldman Krystyna
(pełny czytelny podpis)