ZAŁĄCZNIK NR 1

Aktualizacja danych

w MKZP przy CUW w Golinie

Proszę o aktualizację moich danych w Międzyzakładowej Kasie Zapomogowo-Pożyczkowej przy Centrum Usług Wspólnych w Golinie, ul. Kopernika 12, 62-590 Golina.

Nazwisko i imię: ……..

Jednostka organizacyjna: ……

PESEL: ……..

Adres zamieszkania: ……..

Numer telefonu: ……..

Adres e-mail: ……

Numer osobistego konta bankowego do rozliczeń z MKZP przy CUW w Golinie

1) Zobowiązuję się niezwłocznie zawiadomić zarząd MKZP o każdej zmianie mojego adresu do korespondencji, zmianie pracodawcy w ramach MKZP, zmianie nazwiska, zmianie numeru telefonu, adresu e-mail i innych danych zgodnie z art.12 ust.1 pkt 5 ustawy o kasach zapomogowo pożyczkowych.

2) Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji z MKZP na wskazany przeze mnie adres mailowy.

3) W przypadku mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić Pani/Panu:

Nazwisko i imię: ……..

PESEL: ……..

Adres do korespondencji……..

Numer telefonu: …….. lub adres e-mail: ……..

Załączam zgodę osoby uprawnionej.

…… ……..

Miejscowość, data Czytelny podpis członka MKZP przy CUW w Golinie