

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

NR CZŁONKOWSKI:



Nazwisko: , imię:

PESEL: , data i miejsce urodzenia: ,

Imię ojca: , imię matki: , nazwisko panięskie matki:

Obywatelstwo: , dok. tożs.: , seria i nr:

Adres («kod» «miasto», «ulica i numer domu», «kraj»)

- stałego zameldowania: , ,

- zamieszkania: , ,

- korespondencyjny: , ,

Dane teleadresowe: tel.: , tel. kom.: , e-mail:

Emeryt/Rencista Zatrudniony w: _____

Nazwa i adres zakładu pracy

Działalność gospodarcza: _____

Rodzaj prowadzonej działalności / branża

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Zachodniopomorskiej Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo - Kredytowej i oświadczam, że:

- Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego statutu i regulaminów, które są mi znane, uchwał Zebrań Przedstawicieli oraz postanowień władz statutowych Kasy.
- Oplacę przewidziane w statucie wpisowe, wkład członkowski oraz wniosę udziały przewidziane statutem. W przypadku braku wpłaty do **28-go** każdego miesiąca wyrażam zgodę na potrącenie ww. opłat z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego.
- Przyjmuję do wiadomości, że odpowiedzialność jako członka Kasy za straty powstałe w Kasie, może zostać podwyższona do podwójnej wysokości wpłaconych udziałów.
- Deklaruję miesięczną składkę na IKS w wysokości ustalonej uchwałą Zarządu.
- Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego zadeklarowanych składek oraz spłat udzielanych mi kredytów i upoważniam Zarząd Kasy do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały okres trwania członkostwa.*)
- Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd Kasy o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania i danych personalnych.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości wydania przeze mnie do moich indywidualnych rachunków dyspozycji wkładem na wypadek śmierci oraz o treści art. 14 ustawy o skok, tj. o: dopuszczalnej wysokości zadysponowanej kwoty, rodzaju rachunków, do których możliwe jest złożenie dyspozycji (tj. rachunki oszczędnościowe, rachunki oszczędnościowo-rozliczeniowe, rachunki terminowej lokaty oszczędnościowej), o skutku złożenia dyspozycji (wypłata przez Kasę określonej kwoty osobie/osobom wskazanym w dyspozycji), jak również o tym, że zadysponowana kwota nie wchodzi do spadku po osobie składającej dyspozycję oraz o tym, że osobą/osobami wskazaną/wskazanymi w dyspozycji (zapisobiercą/zapisobiercami) mogą być: małżonek, wstępni, zstępni lub rodzeństwo. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie: wkład członkowski, składki na IKS oraz lokaty, po potrąceniu mi ewentualnego zadłużenia wypłacić:

Pani/Panu _____

zamieszkałej(-emu) pod adresem: _____

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Kasę oraz na przekazywanie tych danych podmiotom współpracującym z Kasą przy wykonaniu czynności związanych z wykonywaniem działalności statutowej Kasy oraz że zostałem(am) poinformowany(a) o prawie wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych.
- Oświadczam, że przed złożeniem niniejszej deklaracji członkowskiej zostałem mi doręczony *Regulamin Indywidualnych Kont Spółdzielczych SKOK*.

.....
Miejscowość *Data* *Podpis członka*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez ZSKOK w celach marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług.

Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji handlowej oraz powiadomień związanych z wykonywaniem Umowy przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, komunikacji telefonicznej oraz telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących, a także listownie pod wskazany adres do korespondencji.

Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych i wyrażenie zgody na ich przetwarzanie w ww. celach jest dobrowolne.

.....
Miejscowość *Data* *Podpis członka*

ADNOTACJE KASY

Uchwałą Zarządu Zachodniopomorskiej Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo-Kredytowej z dnia _____
przyjęto w poczet członków Kasy. Wpisano do rejestru członków Kasy pod numerem _____.

Nie przyjęto, uzasadnienie odmowy: _____

.....
Podpis prowadzącego rejestr członków Kasy

.....
Pieczęć Spółdzielni

.....
Podpisy dwóch członków Zarządu

*) Dotyczy członków Kasy z firm, w których dokonywane są potrącenia z wynagrodzeń.

DEKLARACJA
Stowarzyszenia Edukacji Finansowej w Szczecinie

.....
Miejscowość

.....
Data

Ja, niżej podpisany/a:

zamieszkały/a: , , ,

proszę o przyjęcie mnie w poczet członków **Stowarzyszenia Edukacji Finansowej w Szczecinie**

Oświadczam, że znane mi są postanowienia regulaminu uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia.

Zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia.

.....
Własnoręczny podpis