Formularz PR-II/QP-I/F-1
Spółdzielcza Kasa
Oszczędnościowo – Kredytowa
im. Królowej Jadwigi

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

IMIONA I NAZWISKO

NAZWISKO PANIEŃSKIE MATKI

ŹRÓDŁO DOCHODÓW:

MIEJSCE URODZENIA	DATA URODZENIA	IMIĘ OJCA	IMIĘ MATKI
	- -		

DOWÓD OSOBISTY	WYDANY PRZEZ	NUMER PESEL

ADRES ZAMELDOWANIA	ULICA	NR DOMU/MIESZKANIA
	KOD POCZTOWY -	MIEJSCOWOŚĆ
ADRES DO KORESPONDENCJI	ULICA	NR DOMU/MIESZKANIA
	KOD POCZTOWY -	MIEJSCOWOŚĆ
ADRES ZAMIESZKANIA	ULICA	NR DOMU/MIESZKANIA
	KOD POCZTOWY -	MIEJSCOWOŚĆ

TELEFON DOMOWY	TELEFON KOMÓRKOWY	TELEFON SŁUŻBOWY

Oświadczam, że:

1. *Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego statutu i regulaminów, które są mi znane, uchwał Walnego Zgromadzenia, oraz postanowień władz statutowych spółdzielczej Kasy Oszczednościowo Kredytowej im. Królowej Jadwigi.*
2. *Opłacę przewidziane w Statucie wpisowe oraz wniosę udziały w ilości ……*
3. *Deklaruję miesięczną składkę w wysokości ……*
   Deklaruję wnieść jednorazowy wkład członkowski w wysokości 25 zł .
4. *Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd Kasy o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.*
5. *Oświadczam, że przed złożeniem niniejszej deklaracji członkowskiej został mi doręczony Regulamin Indywidualnych Kont Spółdzielczych Spółdzielczej Kasy Oszczednościowo Kredytowych im. Królowej Jadwigi , Tabela opłat i prowizji oraz formularz Dyspozycji na wypadek śmierci.*

…… ……/……/20……r. ……
miejscowość data podpis członka

Uchwałą Zarządu Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo – Kredytowej z dnia ……/……/20……r. (nie) przyjęto w poczet Członków Kasy od dnia …… …… 20……r.*

Uzasadnienie odmowy : ……
……

Od niniejszej decyzji przysługuje prawo wniesienia odwołania do Rady Nadzorczej w ciągu 14 dni od daty otrzymania Zawiadomienia, zgodnie z §8 pkt. 4 Statutu Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo Kredytowej im. Królowej Jadwigi

* niepotrzebne skreślić

…… ……
członek Zarządu *Prezes Zarządu*