

Mława, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(pesel)

.....
(miejsce pracy)

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracodawcę potrąceń z mojego wynagrodzenia lub zasiłku należności z tytułu przynależenia do KZP przy CUW w Mławie.

Niniejsza zgoda na potrącanie miesięcznych wkładów obowiązuje przez cały okres mojego członkostwa w KZP, a potrącanie rat ewentualnie zaciągniętej pożyczki obowiązywać będzie do czasu jej całkowitej spłaty.

.....
(czytelny podpis pracownika składającego oświadczenie)