DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego „Fizjoterapia”

Oświadczam, że wstępuje do Ogólnopolskiego Związku Zawodowego „Fizjoterapia”.
Znam jego statut, popieram jego program i zobowiązuje się do wypełnienia obowiązków Statutowych.

.....
Podpis

Dane osobowe

1. Imię i nazwisko
.....
Data i miejsce urodzenia
.....
2. Miejsce zamieszkania
.....

.....
3. Miejsce Pracy:
.....

.....
4. PESEL
.....

Data i miejscowość ..... Podpis .....

Do działu Finansowego:

Niniejszym oświadczam, że jestem członkiem Ogólnopolskiego Związku Zawodowego „Fizjoterapia”. W związku z powyższym oświadczam, że zgadzam się na przekazanie 1% brutto mojej płacy zasadniczej na konto Organizacji Zakładowej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego „Fizjoterapia”.

1. Imię i nazwisko .....

2. Jednostka organizacyjna .....

Data ..... Podpis .....