

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii

Oświadczam ,że wstępuję do Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii.
Znam jego statut ,popieram jego program i zobowiązuję się do wypełniania obowiązków statutowych.

Podpis

Dane osobowe

01.Imię i nazwisko _____

Data i miejsce urodzenia _____

02.Miejsce zamieszkania _____

03.Miejsce pracy _____

04.Region _____

Data i miejscowość _____ Podpis _____

=====

Do działu finansowego:

Niniejszym oświadczam , że jestem członkiem Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii . W związku z powyższym oświadczam , że zgadzam się na przekazanie 1% brutto mojej płacy zasadniczej na konto Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii (OZZTME) .

Nazwa Banku : PKO BP V Oddz. w Warszawie , 02 -019 Warszawa ul.Grójecka 1/3
NR RACHUNKU OZZTME : 85 1020 1055 0000 9602 0015 8774
NR Statystyczny Banku : 012876183

01.Imię i nazwisko: _____

02.Jednostka organizacyjna: _____

Data _____

Podpis _____