

## 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 \_\_\_\_\_