

.....
jednostka organizacyjna

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)
Imię i Nazwisko *Pesel*

oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie składek członkowskich co miesiąc w wysokości 10,00 zł. (słownie: dziesięć złotych) na Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy Straży Granicznej z mojego uposażenia

z dniem

..... dnia

.....
podpis

.....
jednostka organizacyjna

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)
Imię i Nazwisko *Pesel*

oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie składek członkowskich co miesiąc w wysokości 10,00 zł. (słownie: dziesięć złotych) na Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy Straży Granicznej z mojego uposażenia z dniem

.....

..... dnia

.....
podpis