Polski Związek Logopedów
Oddział Zachodniopomorski
ul. Drawska 38, 78-300 Świdwin e-mail: m.felinska@.logopeda.org.pl
NIP: 712-25-21-399 REGON: 431198505 Bank PKO SA O/Poznań 78 1240 6524 1111 0010 7007 7365

Zachodniopomorski Oddział Polskiego Związku Logopedów zwraca się z prośbą o potrącanie składek członkowskich w wysokości 15,00 zł miesięcznie z wynagrodzenia członka naszego oddziału:

nazwisko .....

imię/imiona .....

zatrudnienie .....

.....

Potrącenia prosimy rozpocząć od dnia …… na konto:
Bank PKO SA O/Poznań 78 1240 6524 1111 0010 7007 7365 umieszczając w tytule przelewu: składka członkowska, imię, nazwisko, miesiąc i rok.

data ……..… pieczątka i podpis przewodniczącego: ……

podstawa prawna: Ustawa o związkach zawodowych z dnia 23.05.1991. z późn. zmianami (art. 33^1 – Dz. U. nr 107, poz. 1127 z dn. 9.11.2002.)

---

data ……..… miejscowość ……

Upoważniam …….
……..
……..
……..
do potrącania z mojego uposażenia składki członkowskiej w wysokości 15,00 zł miesięcznie, wynikającej z mojej przynależności do Polskiego Związku Logopedów.

podpis członka Oddziału: ……