



Polski Związek Logopedów

Zarząd Główny

02-026 Warszawa, ul. Raszyńska 8/10 zgpzl@logopeda.org.pl
NIP 712 25 21 399 REGON 431198505



Polski Związek Logopedów

Oddział Wielkopolski

tel. 061 8691548

NIP 712 25 21 399 REGON 431198505

Bank Pekao SA 07 1240 6524 1111 0000 5677 6485

DEKLARACJA WSTĄPIENIA DO PZL

od dnia

NAZWISKO I IMIĘ TYTUŁ NAUKOWY

ADRES DO KORESPONDENCJI : UL.....

e-mail..... tel.....

MIEJSCE PRACY (ADRES)

E-MAIL..... TEL.....

WYKSZTAŁCENIE LOGOPEDYCZNE (JAKIE, GDZIE, ROK UKOŃCZENIA):
.....
.....

Zobowiązuję się do przestrzegania statutu i regularnego opłacania składek oraz do powiadomienia PZL Oddział WLKP. o zmianach moich danych osobowych.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie podanych przeze mnie danych, z zachowaniem postanowień ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (dz. u. nr 133, poz 883).

DATA..... PODPIS:

Uchwałą Zarządu OWLKP. PZL z dnia
przyjęto / nie przyjęto w poczet członków PZL

Podpis sekretarza OWLKP. PZL w Poznaniu

Uchwałą Zarządu O.WLKP.PZL z dniaskreślono
z listy członków PZL

Podpis sekretarza O.WLKP.PZL w Poznaniu

Oddział Wielkopolski Polskiego Związku Logopedów uprzejmie prosi o potrącanie składek członkowskich w wysokości **12 złotych** miesięcznie z wynagrodzenia - członka naszego związku, zatrudnionego w na stanowisku

Potrącenia prosimy rozpocząć od dniana

Nr konta: Bank Pekao SA 07 1240 6524 1111 0000 5677 6485 umieszczając nazwisko i imię członka PZL na poleceniu przelewu.

pieczętka i podpis przewodniczącego

/podstawa prawna: Ustawa o związkach zawodowych z dnia 23.05.1991, z późniejszymi zmianami.(art.33¹-Dz.U.nr 107,poz.1127 z dnia 9.11.20002)/

Upoważniam

.....
/wpisać odpowiedni dział plac w miejscu pracy członka związku/
.....

do potrącania z moich poborów składki członkowskiej, w wysokości 12 zł miesięcznie, wynikającej z mojej przynależności do Polskiego Związku Logopedów.