



Polski Związek Logopedów

Zarząd Główny

Warszawa, ul. Raszyńska 8/10 zgpzl@logopeda.org.pl



Polski Związek Logopedów

Oddział Warmińsko-Mazurski

10-699 Olsztyn, ul. Jarocka 77B/42

mkonczanin@onet.eu tel. 0 504-268-173 tel./fax 089 542 59 43

NIP: 712-252-13-99, REGON: 431-198-505 Nr rachunku: 71 1240 6524 1111 0010 2554 9253

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 W-MO PZL w Olsztynie 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 W-MOPZL z dnia
przyjęto / nie przyjęto w poczet członków PZL

Podpis sekretarza W-MO PZL w Olsztynie

Uchwałą Zarządu W-MO PZL z dnia skreślono z
listy członków PZL

Podpis sekretarza W-MO PZL w Olsztynie

Warmińsko-Mazurski Oddział 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 dnia na nr konta: Banku PKO S.A. w Poznaniu 71 1240 6524 1111 0010 2554 9253 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.

Data

podpis