



Polski Związek Logopedów

Zarząd Główny

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



Polski Związek Logopedów

Oddział Małopolski

ul/ Lubomirskiego 21, 31-509 Kraków

logopedamalopolska@poczta.fm tel. 501 776 241

NIP: 712-25-21-399 * REGON 431198505 * Nr rachunku: 70 1240 6524 1111 0010 2557 4297

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 Małopolski w Krakowie 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 O/Małopolski PZL z dnia
przyjęto / nie przyjęto w poczet członków PZL

Podpis sekretarza O/Małopolski PZL w Krakowie

Uchwałą Zarządu O/Małopolski PZL z dnia
skreślono z listy członków PZL

Podpis sekretarza O/Małopolski PZL w Krakowie

Oddział Małopolski 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: **Bank Pekao SA 70 1240 6524 1111 0010 2557 4297** 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