Polski Związek Logopedów
Zarząd Główny
Warszawa, ul. Raszyńska 8/10 zgpzl@logopeda.org.pl

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 w Lublinie 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 OL PZL z dnia …… przyjęto / nie przyjęto w poczet członków PZL

Podpis sekretarza OL PZL

Uchwałą Zarządu OL PZL z dnia …….skreślono z listy członków PZL

Podpis sekretarza OL PZL

Polski Związek Logopedów
Oddział Lubelski
lubelski.przew@logopeda.org.pl tel. 503 087 066
NIP 712-25-21-399, REGON 431198505 Bank Pekao SA 71 1240 6524 1111 0010 2554 8865

Oddział Lubelski 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 71 1240 6524 1111 0010 2554 8865**

umieszczając nazwisko i imię członka PZL na poleceniu przelewu.

pieczątka i podpis przewodniczącego

/podstawa prawna: Ustawa o związkach zawodowych z dnia 23.05.1991, z późniejszymi zmianami.(art.33[1]-Dz.U.nr 107,poz.1127 z dnia 9.11.20002)/

Upoważniam

……..…….……..

/wpisać odpowiedni dział płac 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