

.....
(imię nazwisko, nr ID)

.....
(miejsowość, data)

.....
(jednostka, komórka organizacyjna)

.....
(PESEL)

Wydział Finansów
KWP Katowice

OŚWIADCZENIE – ZGODA

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na potrącanie z moich miesięcznych poborów, składek na poczet Organizacji Międzyzakładowej **NSZZ "Solidarność"** Funkcjonariuszy i Pracowników Policji Regionu Śląsko – Dąbrowskiego.

.....
(podpis)