



**FUNDUSZ OCHRONY POLICJANTA
GARNIZONU WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO
DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**



.....
imię i nazwisko

.....
nr identyfikacyjny

.....
jednostka organizacyjna Policji

.....
telefon kontaktowy

.....
TOZ NSZZ Policjantów

Deklaruję przystąpienie do Funduszu Ochrony Policjanta Garnizonu Warmińsko-Mazurskiego i wyrażam zgodę na potrącanie z należnego mi uposażenia comiesięcznej składki członkowskiej w wysokości określonej Regulaminem Funduszu Ochrony Policjanta Garnizonu Warmińsko-Mazurskiego.

.....
podpis skarbnika W-M ZW NSZZ P w Olsztynie

.....
data i podpis składającego deklarację

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb NSZZ P zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 1997 r. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

.....
(podpis)



**FUNDUSZ OCHRONY POLICJANTA
GARNIZONU WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO
DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**



.....
imię i nazwisko

.....
nr identyfikacyjny

.....
jednostka organizacyjna Policji

.....
telefon kontaktowy

.....
TOZ NSZZ Policjantów

Deklaruję przystąpienie do Funduszu Ochrony Policjanta Garnizonu Warmińsko-Mazurskiego i wyrażam zgodę na potrącanie z należnego mi uposażenia comiesięcznej składki członkowskiej w wysokości określonej Regulaminem Funduszu Ochrony Policjanta Garnizonu Warmińsko-Mazurskiego.

.....
podpis skarbnika W-M ZW NSZZ P w Olsztynie

.....
data i podpis składającego deklarację

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb NSZZ P zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 1997 r. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

.....
(podpis)