

.....
(nazwisko i imię pracownika)

.....
(miejsowość i data)

.....
(oddział i komórka organizacyjna)

.....
(telefon służbowy, prywatny)

Krajowy Związek Zawodowy Pracowników ZUS

Zarząd Oddziałowej Organizacji Związkowej

W*

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Krajowego Związku Zawodowego Pracowników ZUS od dnia

Oświadczam, że zapoznałam/em się ze Statutem Związku i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie z moich poborów, zasiłku na wypadek choroby lub macierzyństwa i innych wypłat składki członkowskiej na rzecz Krajowego Związku Zawodowego Pracowników ZUS.

.....
(podpis pracownika)

Decyzja Zarządu OOZ:

Zarząd OOZ przyjął Kol. z dniem.....

w poczet członków Krajowego Związku Zawodowego Pracowników ZUS.

.....
(podpis i pieczęć przewodniczącego zarządu)

* w przypadku oddziału podać jego nazwę