



.....
(miejscowość , data)

.....
Imię i Nazwisko

.....
jednostka

DEKLARACJA

*Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na co miesięczne potrącanie przez dział finansowy z
mojego uposażenia , kwotę w wysokości zł, słownie (.....)
miesięcznie i przekazywanie jej na konto :*

PKO bp VI o/ Warszawa Nr r-ku: 70 1020 4900 0000 8802 3025 3431
z dopiskiem Fundusz Pomocy Doradźczej lub FPD

.....
podpis

Wyk. W 2 egz.

1 Dział Finansowy w miejscu 2 a/a
Zarząd Terenowy NSZZ FiPW



.....
(miejscowość , data)

.....
Imię i Nazwisko

.....
jednostka

DEKLARACJA

*Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na co miesięczne potrącanie przez dział finansowy z
mojego uposażenia , kwotę w wysokości zł, słownie (.....)
miesięcznie i przekazywanie jej na konto :*

PKO bp VI o/ Warszawa Nr r-ku: 70 1020 4900 0000 8802 3025 3431
z dopiskiem Fundusz Pomocy Doradźczej lub FPD

.....
podpis

Wyk. W 2 egz.

1 Dział Finansowy w miejscu 2 a/a
Zarząd Terenowy NSZZ FiPW

