



DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Związku Nauczycielstwa Polskiego. Zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Związku i wykonywania uchwał władz związkowych.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(imię ojca)

.....
(data urodzenia i pesel)

.....
(zakład pracy - stanowisko)

.....
(adres zamieszkania i kontakt telefoniczny)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez ZNP do celów działalności zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – DZ. U. nr 133, poz. 883.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis deklarującego)



Związek Nauczycielstwa Polskiego Zarząd Oddziału w Zielonej Górze

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pobieranie należnych ode mnie składek członkowskich w wysokości 1% wynagrodzenia zasadniczego i przekazywanie ich na konto Zarządu Oddziału Związku Nauczycielstwa Polskiego w Zielonej Górze.

.....
(podpis członka ZNP)