

.....
(imię i nazwisko,)

.....
(miejsowość, data)

.....
(numer ID)

.....
(Jednostka, komórka organizacyjna)

**Związek Zawodowy
Policyjna Solidarność**

OŚWIADCZENIE – REZYGNACJA

Informuję, iż z dniem 202r. rezygnuję z członkostwa Związku Zawodowego Policyjna Solidarność.

Tym samym, proszę o zaprzestanie potrącenia z moich poborów składek członkowskich.

.....
(podpis)

Wyk. w 3 egz.

Egz. Nr 1-ZW NSZZP

Egz. Nr 2 -Wydział Finansów KWP

Egz. Nr 3- a/a