

.....
(imię i nazwisko)

Rzeszów
(miejsowość, data)

.....
(numer ID)

.....
(jednostka, komórka organizacyjna)

.....
(PESEL)

OM NSZZ "Solidarność"
Funkcjonariuszy i Pracowników
Policji
Województwa Podkarpackiego
z siedzibą w Krośnie

OŚWIADCZENIE – REZYGNACJA

Informuję, iż z dniem 202..... r. rezygnuję z członkostwa **OM NSZZ "Solidarność" Funkcjonariuszy i Pracowników Policji** woj. podkarpackiego . Tym samym, proszę o zaprzestanie potrącania z moich poborów składek członkowskich na rzecz związku OM NSZZ Solidarność FiPP woj. podkarpackiego .

.....
podpis

wyk. w 2 egz.

egz. nr 1 – Wydział Finansów KWP

egz. nr 2 – a/a