

Kraków, dnia

.....
(komórka organizacyjna)

.....
(Nazwisko i imię)

**Dział Księgowości
INiG**

w/m

Niniejszym wyrażam zgodę na potrącanie z moich
poborów miesięcznej składki członkowskiej SITPNiG
począwszy od dnia

.....
(podpis)

Za Zarząd Koła Zakładowego SITPNiG:

.....
(podpis)