

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW URZĘDU MIEJSKIEGO W KONINIE

1. Imię/imiona i nazwisko.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Adres zamieszkania.....
4. Stanowisko.....

Oświadczam, że wstępuję do Związku Zawodowego Pracowników Urzędu Miejskiego w Koninie. Zobowiązuję się tym samym do przestrzegania statutu Związku.

.....
(data)

.....
(podpis)

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW URZĘDU MIEJSKIEGO W KONINIE

1. Imię/imiona i nazwisko.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Adres zamieszkania.....
4. Stanowisko.....

Oświadczam, że wstępuję do Związku Zawodowego Pracowników Urzędu Miejskiego w Koninie. Zobowiązuję się tym samym do przestrzegania statutu Związku.

.....
(data)

.....
(podpis)