

Szczecinek, dnia

.....
.....
.....

(dane pracodawcy)

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody
na dokonywanie potrąceń wpisowego i wkładów członkowskich**

Ja (imię i nazwisko).....

niniejszym wyrażam zgodę na potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, wpisowego w wysokościzł oraz comiesięcznych wkładów członkowskich w wysokościzł miesięcznie, aż do czasu cofnięcia przeze mnie zgody.

.....

(podpis pracownika / członka MKZP)