

# WNIOSEK O POBIERANIE SKŁADKI ZWIĄZKOWEJ

Zakładowa/Międz Zakładowa(\*) Organizacja Związkowa KZZPMLD przy:

---

Pieczętka zakładu pracy lub pełna nazwa zakładu pracy

na podstawie art. 33<sup>1</sup> ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1881 ze zm.) **wnosi o pobieranie** z wynagrodzenia Pani/Pana:

.....  
składki związkowej w wysokości **12 złotych miesięcznie** i jej przekazywanie na rachunek bankowy Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych ul. Kabacki Dukt 14/51; 02-798 Warszawa.

**Nr konta: 45 1050 1041 1000 0023 2692 7213.**

.....  
Data

.....  
W imieniu Zarządu Zakładowej/Międz Zakładowej\*  
Organizacji Związkowej KZZPMLD

---

Ja niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na pobieranie z mojego wynagrodzenia składki związkowej w kwocie 12 złotych miesięcznie i jej przekazywanie na wyżej wskazany rachunek bankowy KZZPMLD.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis

(\*) Niepotrzebne skreślić