

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Niniejszym oświadczam, że ja.....

zamieszkały/a w.....

po zapoznaniu się z treścią statutu i akceptacją jego treści przystępuję do Związku Zawodowego Nauczycieli Akademickich Akademii Sztuk Pięknych im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi.

Wyrażam zgodę na pobieranie miesięcznej składki członkowskiej w wysokości 0,5 % mojego wynagrodzenia zasadniczego, począwszy od dnia 1. przyszłego miesiąca, na konto Związku Zawodowego Nauczycieli Akademickich Akademii Sztuk Pięknych w Łodzi.

Łódź, dn.

Podpis

Kontakt:

e-mail:

tel.: