



**Międzyzakładowy Związek Zawodowy
Związkowa Alternatywa
w Krajowej Administracji Skarbowej
ul. Żwirki i Wigury 17, 40-065 Katowice
NIP 6343001485 REGON 389936993**

Uwaga: Proszę wypełnić dużymi literami drukowanymi

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

Izba Administracji
Skarbowej w

.....
Miejsce świadczenia pracy

OŚWIADCZENIE o wyrażeniu zgody na potrącanie składek na rzecz organizacji związkowej

Oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie z wynagrodzenia i świadczeń z ubezpieczeń społecznych miesięcznych składek na rzecz Międzyzakładowego Związku Zawodowego Związkowa Alternatywa w Krajowej Administracji Skarbowej z siedzibą w Katowicach przy ul. Żwirki i Wigury 17.

Nazwa banku: BNP Paribas Bank

Numer rachunku bankowego: **04 1600 1462 1807 7633 0000 0001**

Wysokość miesięcznej składki: 15 zł

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Izby Administracji Skarbowej w o zmianie powyższego upoważnienia.

Pierwszą składkę proszę potrącić za miesiąc

.....
Podpis pracownika