



**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
W FUNDUSZU OCHRONY PRAWNEJ POLICJANTÓW
NIEZALEŻNEGO SAMORZĄDNEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO
POLICJANTÓW**

_____ (imię i nazwisko, nr identyfikatora)

_____ (data urodzenia)

_____ (miejsce zamieszkania)

_____ (tel. dom. i służbowy)

_____ (jednostka organizacyjna policji)

Deklaruję przystąpienie do FOPP NSZZ Policjantów województwa lubuskiego. Znam Regulamin działania FOPP i zobowiązuję się do niego stosować.

_____ (miejscowość, data)

_____ (podpis)

_____ (imię i nazwisko, nr identyfikatora)

_____ (Zarząd Terenowy)

_____ (Komórka organizacyjna Policji)



ZIELONA GÓRA dn.

OŚWIADCZENIE

W oparciu o postanowienia regulaminu oraz moje oświadczenie woli przystąpienia do FOPP, wyrażam zgodę na potrącenie z należnych mi poborów kwot w wysokości określonych na podstawie działania FOPP NSZZ Policjantów tytułem opłacenia składek członkowskich.

_____ (skarbnik)

_____ (oświadczający)

przekazać do organu finansowego