

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja, niżej podpisany/a, deklaruje chęć przystąpienia do Związku Zawodowego Funkcjonariuszy oraz Pracowników

Imię i nazwisko: _____

Jednostka/Stnowisko: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Data: _____ Podpis: _____