

.....
(imię i nazwisko)

..... dn.....
(miejscowość) (data)

.....
(adres)

.....
(PESEL)

Upoważniam.....
(nazwa zakładu pracy)

.....

do potrącania 1% mojego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego tytułem składek członkowskich na rzecz Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie.

Potrąconą kwotę należy przelać na konto w Krakowskim Banku Spółdzielczym

Numer rachunku: **20 85910007 0020 0054 9815 0009**

Odbiorca: **Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych**

Ul. Szlak 61

31-153 Kraków,

Tytułem: **składki członkowskie**

.....
(podpis)