

.....  
(imię i nazwisko)

..... dn.....  
(miejsowość) (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**

Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazywanie do biura MOIPIP co miesięcznej precyzyjnej informacji o wysokości przekazanej za mnie składki, z zachowaniem bezpieczeństwa przekazywanych informacji.

.....  
(podpis)