

.....
(dane pracodawcy)

*Oświadczenie o wyrażeniu zgody na dokonywanie potrąceń wpisowego i wkładów
członkowskich*

*Ja.....(imię i nazwisko) niniejszym wyrażam zgodę na
potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku
macierzyńskiego oraz wszelkich innych należności wpisowego w wysokości zł oraz
comiesięcznych wkładów członkowskich w wysokości..... zł miesięcznie, na rzecz
MKZP, aż do czasu cofnięcia przeze mnie zgody.*

Podpis pracownika/członka MKZP