



ZZPAS

Związek Zawodowy Pracowników Akademii Sztuki w Szczecinie

**Deklaracja Członkowska
Związku Zawodowego Pracowników Akademii Sztuki w Szczecinie**

Ja, niżej podpisany(a)

deklaruję wstąpienie do Związku Zawodowego Pracowników Akademii Sztuki w Szczecinie. Oświadczam, że znana jest mi treść statutu Związku. Zobowiązuję się do wypełniania obowiązków wynikających z treści statutu oraz z uchwał i decyzji Związku.

Zgadzam się na otrzymywanie informacji o spotkaniach pocztą elektroniczną na adres:

....., dnia.....
(miejscowość) (data)

.....
(podpis wstępującego)

Dane dotyczące członka Związku:

Imię i nazwisko:

Numer pesel:

Telefon kontaktowy:

Adres zameldowania:.....

Adres do doręczeń: