

.....
(imię i nazwisko)

Kraków
(miejsowość, data)

.....
(numer ID)

.....
(jednostka, komórka organizacyjna)

**Prezydium Rady Województwa Małopolskiego
ZZ Policyjna Solidarność**

**Wydział Finansów
KWP w Krakowie**

OŚWIADCZENIE – REZYGNACJA

Informuję, iż z dniem 202 ... r. rezygnuję z członkostwa w Organizacji
Województwa Małopolskiego Związku Zawodowym Policyjna Solidarność.

Tym samym, proszę o zaprzestanie potrącania z moich poborów składek członkowskich
Organizacji Województwa Małopolskiego Związku Zawodowym Policyjna Solidarność Związku
Zawodowego Policyjna Solidarność.

.....

wyk. w 3 egz.
egz. nr 1 – PRW OW Małopolskiego
egz. nr 2 – Wydział Finansów KWP
egz. nr 3 – a/a