

.....  
data

.....  
nazwisko i imię

.....  
miejsce pracy (jednostka)

.....  
numer pracownika

Dział Płac  
w miejscu

Wyrażam zgodę na potrącanie składek członkowskich z mojej pensji na rzecz NSZZ  
„Solidarność” Uniwersytetu Śląskiego

.....  
podpis