

.....  
.....

( 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 lub świadczenia rehabilitacyjnego jednorazowej opłaty wpisowego w wysokości  
..... zł. oraz comiesięcznych wkładów członkowskich w wysokości..... zł  
miesięcznie, aż do czasu cofnięcia przeze mnie zgody.*

*Podpis pracownika/członka MKZP*