

**Związek Zawodowy Pracowników
Provident Polska S.A.**
ul. Korony Północnej 17
71-781 Szczecin

REZYGNACJA Z CZŁONKOSTWA

*Ja, niżej podpisany/a:
(Prosimy wypełnić pismem drukowanym)*

..... Nazwisko Imię
..... Data i miejsce urodzenia Pesel
..... Adres zamieszkania: kod, miejscowość ulica, nr
..... Adres korespondencyjny: kod, miejscowość ulica, nr
..... Telefon prywatny Adres e-mail
..... Telefon służbowy Oddział
..... Dział Stanowisko

***Deklaruję wystąpienie ze Związku Zawodowego Pracowników Provident Polska S.A.
z dniem dzisiejszym.***

..... Data Podpis
---------------	-----------------

ADNOTACJE ZWIĄZKU

.....
Data przyjęcia rezygnacji

.....
Data skreślenia z listy członków

.....
Numer członkowski

.....
1. Podpis członka Zarządu

.....
2. Podpis członka Zarządu