

.....
Nazwisko i imię

.....
Spółka / komórka organizacyjna

.....
Numer osobowy

Zgoda na dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia

Ja niżej podpisany / a oświadczam, że wyrażam zgodę na dokonywanie przez **ANWIL Spółka Akcyjna z siedzibą we Włocławku ul. Toruńska 222, 87-805 Włocławek** (dalej: Pracodawca) potrąceń z mojego wynagrodzenia za pracę / zasiłków z ubezpieczenia społecznego składki związkowej w wysokości **0,82%** płacy zasadniczej miesięcznie z tytułu przynależności do **KZ NSZZ „Solidarność” w ANWILU S.A.**

Wyrażam zgodę na przekazywanie przez Pracodawcę do KZ NSZZ „Solidarność” w ANWILU S.A., zindywidualizowanych informacji dotyczących potrącanych z mojego wynagrodzenia składek związkowych.

.....
Miejscowość, dnia

.....
Czytelny podpis

Potwierdzam własnoręczność podpisu osoby składającej oświadczenie o zgodzie na dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia składek związkowych.

.....
Podpis i pieczęć przedstawiciela
KZ NSZZ „Solidarność” w ANWILU S.A.