

.....
(Imię i nazwisko, numer ID)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Jednostka, komórka organizacyjna)

.....
(Zarząd Terenowy)

**Zarząd Wojewódzki
NSZZ Policjantów
woj.**

**Wydział Finansów
KWP w**

OŚWIADCZENIE – REZYGNACJA

Informuję, iż z dniem 202 ... r. rezygnuję z członkostwa Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Policjantów woj. oraz Funduszu Ochrony Prawnej. Tym samym, proszę o zaprzestanie potrącania z moich poborów składek członkowskich NSZZP oraz FOP.

.....

wyk. w 3 egz.
egz. nr 1 – ZW NSZZP
egz. nr 2 – Wydział Finansów KWP
egz. nr 3 – a/a