

.....
(imię i nazwisko)

....., dnia
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie z moich pobrań oraz przekazywanie na konto SITP Oddział Wielkopolski składki członkowskiej w wysokości 8,00 zł (osiem złotych).

Nr konta:

PKO BP S.A. Oddział 34 w Poznaniu
24 1020 4027 0000 1002 0334 8729

.....

(czytelny podpis)