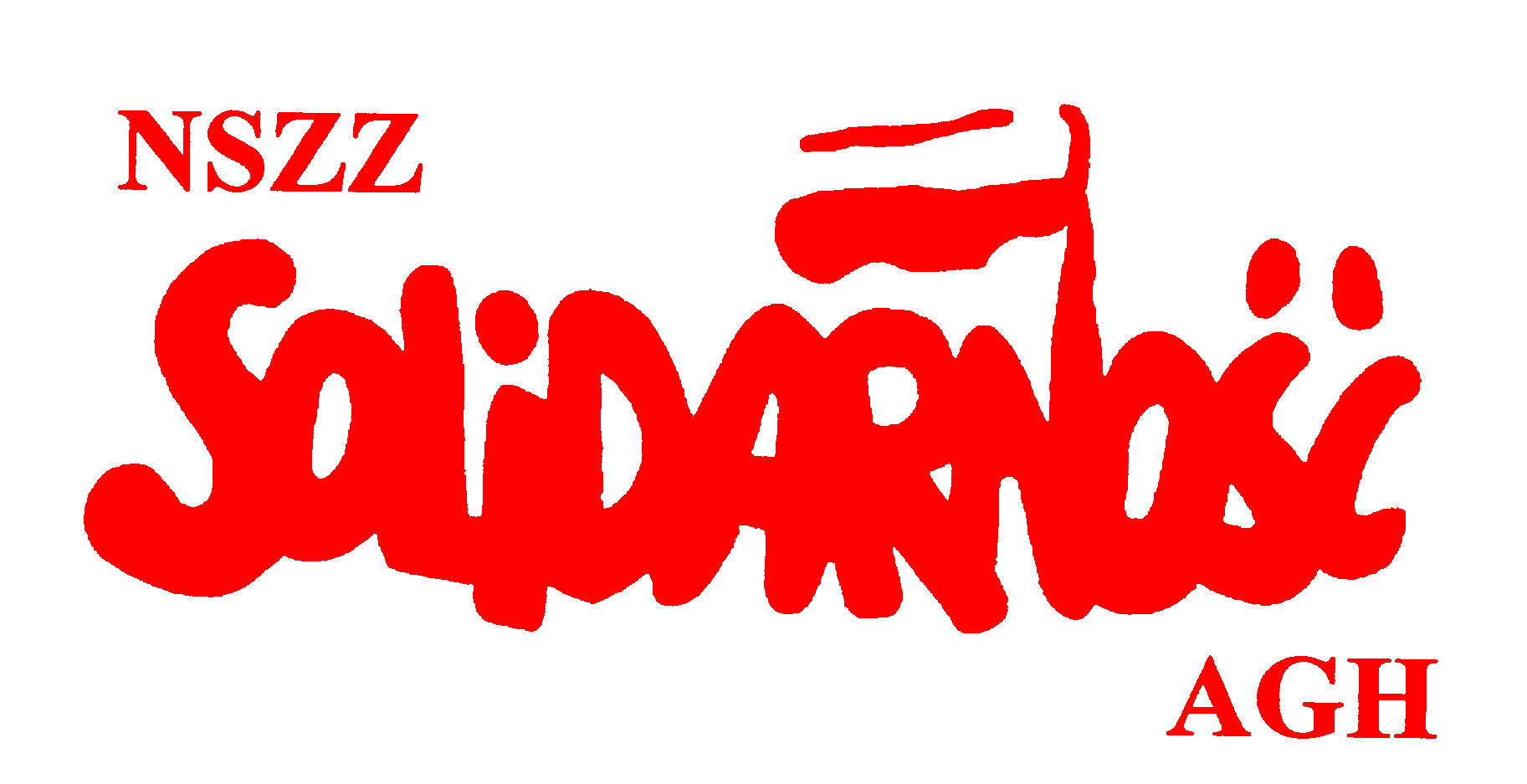
******

## **DEKLARACJA**

Oświadczam, że wstępuję do NSZZ „SOLIDARNOŚĆ” AGH i zobowiązuję się płacić składki członkowskie. Równocześnie oświadczam, że nie jestem członkiem innego związku zawodowego.

............................................ ................................

*imię i nazwisko stanowisko*

............................................................. ............................................

*data urodzenia nr tel. służb.*

..........................................................................................................................................................................................

*adres zamieszkania*

..........................................................................................................................................................................................

*nazwa zakładu pracy, wydział, inna jedn. organizacyjna*

...................................... .................................. .............................................

*miejscowość data podpis*