

SZAKSZERVEZETI KILÉPŐ NYILATKOZAT

Név: _____ Születési név: _____

Lakcím: _____

Adóazonosító jel: _____

Telefonszám: _____ E-mail: _____

Nyilatkozom, hogy 20____ év _____ hó ____ napjától az Egészségügyi és Szociális Dolgozók Győri Szakszervezetéből kilépek, tagságom megszüntetem.

A szakszervezeti tagdíj levonásáról szóló megbízásomat 20____ év _____ hó ____ napjával visszavonom. (kilépést követő hónap).

Győr, _____

aláírás

Kapják:

1. Munkáltató
2. Szakszervezet