

.....
imię i nazwisko:

Dąbrowa Górnicza, dn.:

.....
zakład pracy

symbol kom.org.

.....
nr ewidencyjny

DEKLARACJA

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że część moich zarobków w wysokości 1% od wynagrodzenia miesięcznego lub zasiłków z ubezpieczenia społecznego stanowiących podstawę opodatkowania, przeznaczam na rzecz Fundacji Ochrony Zdrowia w Dąbrowie Górniczej.

W związku z tym wyrażam zgodę na potrącenie powyższej kwoty bezpośrednio z listy płac, na konto Fundacji.

Konto bankowe Fundacji: **BŚK Oddz. Dąbrowa Górnicza**

Nr konta: 25 1050 1272 1000 0008 0042 1729

.....
(podpis pracownika)

.....
imię i nazwisko:

Dąbrowa Górnicza, dn.:

.....
zakład pracy

symbol kom.org.

.....
nr ewidencyjny

DEKLARACJA

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że część moich zarobków w wysokości 1% od wynagrodzenia miesięcznego lub zasiłków z ubezpieczenia społecznego stanowiących podstawę opodatkowania, przeznaczam na rzecz Fundacji Ochrony Zdrowia w Dąbrowie Górniczej.

W związku z tym wyrażam zgodę na potrącenie powyższej kwoty bezpośrednio z listy płac, na konto Fundacji.

Konto bankowe Fundacji: **BŚK Oddz. Dąbrowa Górnicza**

Nr konta: 25 1050 1272 1000 0008 0042 1729

.....
(podpis pracownika)