Ogólnopolski Międzyzakładowy Związek Zawodowy
Personelu Pomocniczego w Ochronie Zdrowia
ul. ERAZMA CIOŁKA, nr 15, lok. 303, 01-445 Warszawa, tel.796 823 250
REGON: 520474400, KRS:0000932969NIP: 5272977823
www.ppwoz.pl   e-mai:biuro@ppwoz.pl

Informuję, że OMZZ PPWOZ nie wyznacza osób do zbierania składek. Nie jest to funkcja skarbnika, jest to zajęcie dobrowolne (pozostaje w kwestii porozumienia i zaufania pomiędzy związkowcami).

Nazwa placówki oraz miejscowość / nr wewnętrzny szpitala *	**Osoba zbierająca składki**	**Osoba dokonująca przelewu**	**Data przelewu**	**Nr konta z jakiego dokonano przelewu**

Lista osób wpłacających

L.P	**Imię nazwisko**	**za jaki miesiąc**	**Kwota**	**Podpis**

Proszę o wypełnianie drukowanymi literami – lub na komputerze.* nr wewnętrzny szpitala zostanie umieszczony na stronie internetowej (do listopada 2022 r. do tego czasu wystarczy podać nazwę placówki oraz miejscowość)

Listę w formie skanu (nie zdjęcia) proszę przesłać listem priorytetowym na adres siedziby lub na adres e-mail biuro@ppwoz.pl