



\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko

\_\_\_\_\_  
Nr ogniska/placówka

**Zarząd Oddziału Powiatowego ZNP w Wołominie**

Oświadczam, że z dniem ..... rezygnuję z członkostwa w Związku Nauczycielstwa Polskiego.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis składającego rezygnację)

.....  
(podpis i pieczętka prezesa Ogniska ZNP)

**Potwierdzam przyjęcie rezygnacji**

.....  
**z członkostwa w ZNP.**

.....  
(podpis i pieczętka prezesa Oddziału ZNP)

----- ✂ -----  
**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE COFNIĘCIA ZGODY NA POBIERANIE SKŁADEK  
CZŁONKOWSKICH**

Oświadczam, że wycofuję złożoną zgodę na pobieranie z mojego wynagrodzenia należnej ode mnie składki członkowskiej na rzecz Związku Nauczycielstwa Polskiego.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby składającego oświadczenie)