…………………………………………………. ………………………………………………….………
 imię i nazwisko miejscowość i data

………………………………………………….
 ulica, nr domu

………………………………………………….
 kod pocztowy, miejscowość

………………………………………………….
 placówka oświatowa

……………………………………………………………………………………………

WPISAĆ: nauczyciel/administracja/obsługa/emeryt/rencista

**DEKLARACJA**

**WYSOKOŚCI MIESIĘCZNEGO WKŁADU**

**CZŁONKOWSKIEGO**

Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości …………………....... .

Zabrze, dn. ………………………

……………………………………………………………
 własnoręczny podpis