

PŘIHLÁŠKA

Přihlašuji se za člena

odborové organizace FN 2 Fakultní nemocnice v Plzni

ke dni:

Příjmení, jméno, titul:

Den, měsíc a rok narození:, rodné číslo:

Přesná adresa trvalého bydliště:

....., PSČ:

Přechodné bydliště:, PSČ

Osobní číslo:, povolání:

Název pracoviště (kliniky, oddělení):

Člen odborů od roku:

.....

datum vlastnoruční podpis

MÍSTO PRO ÚDAJE ZO:

ZV odborové organizace projednal přihlášku dne:

Členství vzniká ode dne:

.....

razítko a podpis předsedy základní organizace

ODHLÁŠKA

Odhlašuji se z členství

odborové organizace FN 2 Fakultní nemocnice v Plzni ke dni:

Příjmení, jméno, titul:

.....

Den, měsíc a rok narození:, rodné číslo:

Přesná adresa trvalého bydliště:

....., PSČ:

Přechodné bydliště:, PSČ

Osobní číslo:, povolání:

Název pracoviště (kliniky, oddělení):

Člen odborů od roku:

.....

datum vlastnoruční podpis

MÍSTO PRO ÚDAJE ZO:

ZV odborové organizace projednal odhlášku dne:

Členství zaniká ode dne: