



1. 2.
Nazwisko i imię, imię ojca Siedziba Zarządu Koła przyjmującego

3.	4.
<i>Data urodzenia (PESEL)</i>	<i>Ostatni zajmowane stanowisko i jednostka, stopień służbowy</i>

5. 6.
Ostatni adres zamieszkania *Data przejścia na emeryturę. Nr świadczenia emerytalnego*

7.
Numer telefonu stacjonarnego, komórkowego, e-mail

Deklaruję przynależność do Stowarzyszenia Emerytów i Rencistów Policyjnych. Zobowiązuję się przestrzegać postanowień Statutu Stowarzyszenia, w tym opłacać regularnie składki członkowskie.

.....

Miejscowość, data *Podpis członka*

Wydano legitymację SEiRP nr dnia

.....
Otrzymałem (-am), data i podpis członka

Zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z członkostwem w Stowarzyszeniu Emerytów i Rencistów Policyjnych.

.....

Data i podpis

Rok	I rata	II rata	Pelna skladka
2013			
2014			
2015			
2016			
2017			
2018			
2019			
2020			
2021			
2022			
2023			
2024			
2025			
2026			
2027			
2028			
2029			
2030			
2031			
2032			
2033			

2013 - SEIRP ZW w Łodzi