



B e l é p é s i é s a d a t v á l t o z á s i N Y I L A T K O Z A T ¹

Alulírott:

(név)

kijelentem, hogy (a válasz „X”-el jelölendő):

belépek a Postások Szakmai Egyesületébe és az alábbi szervezet tagja kívánok lenni

jelenleg PSZE tag vagyok aszervezetben.

Kérem átigazolásomat az alábbi területi szervezetbe.

Választható területi szervezet:

<input type="checkbox"/>	Központi területi PSZE Szervezet
<input type="checkbox"/>	Debreceni területi PSZE Szervezet
<input type="checkbox"/>	Szegedi területi PSZE Szervezet
<input type="checkbox"/>	Nyugat-magy. területi PSZE Szervezet
<input type="checkbox"/>	Észak-magy. területi PSZE Szervezet
<input type="checkbox"/>	Logisztikai területi PSZE Szervezet
<input type="checkbox"/>	Üzleti és funkcionális területi PSZE Szervezet
<input type="checkbox"/>	Senior PSZE Tagcsoport
<input type="checkbox"/>	Nemzeti Média és Hírközlési Hatóság PSZE Tagcsoport

Munkahelyem megnevezése és helye (címe, amely nem postacím!):

További adataim:

Munkaköröm:

Munkahelyi / lakás telefonom:

(06)

mobil:

¹ A nyilatkozatokat az illetékes területi szervezet, illetve szervezet elnökének, vagy helyettesének kell elküldeni. Regisztrálást követően ők továbbítják a PSZE titkárságának.

A Posta című szaklapot, értesítéseket, tájékoztatásokat az alábbi címre kérem
(Lakcímemre, vagy munkahelyem postacímére):

E-mail címem, ahova az értesítéseket, tájékoztatásokat kérem:

Munkajogi státuszom:

- Aktív,
 Diák,
 Nyugdíjas,
 Egyéb (GYED, GYES, stb.).

A tagdíjat készpénzben, a területi képviselő útján kívánom megfizetni.

Felhatalmazást kívánok adni, amely szerint a PSZE tagdíjat a munkabéremből levonhatják.

A munkabérből történő tagdíjlevonásra adott felhatalmazásomat vissza kívánom vonni.

Tagságomat megszüntetem.

Kelt:.....

.....
aláírás

A területi szervezet nyilvántartásában rögzítve:.....év.....hó.....nap

.....
területi elnök, vagy megbizottja

A területi szervezet nyilvántartásából törölve:.....év.....hó.....nap

.....
területi elnök, vagy megbizottja

NYILATKOZAT

t a g d í j l e v o n á s e n g e d é l y e z é s é r ő l

Alulírott

(név)

kijelentem, hogy hozzájárulok a Postások Szakmai Egyesületi tagságom mindenkori éves díjának munkabérémből egy összegben -minden év május hónapjában- történő levonásához.

SAP törzsszám:.....

Jelen nyilatkozat visszavonásig érvényes.

Kelt:.....

.....

aláírás

NYILATKOZAT

**t a g d í j l e v o n á s i h o z z á j á r u l á s
v i s s z a v o n á s á r ó l**

Alulírott

(név)

SAP törzsszám:.....

kijelentem, hogy a Postások Szakmai Egyesületi tagdíjam munkabérémből történő levonására adott felhatalmazásomat visszavonom.

Kelt:.....

.....

aláírás