



Szociális Területen Dolgozók Szakszervezete

1068 Budapest, Benczúr u. 45.

Telefon: +36/1/4612464

E-mail: info@sztdsz.hu ; sztdsz.info@gmail.com

TAGDÍJLEVONÁSI MEGBÍZÁS

Alulírott: _____ (név)

Szül. hely, idő: _____ **anyja neve:** _____

lakcím: _____

mint a **Szociális Területen Dolgozók Szakszervezetének** tagja, megbízom munkáltatómat,
_____ (munkáltató

neve), hogy a részemre általa fizetendő mindenkori illetményemből, munkabéremből a havi bruttó illetményem, munkabérem egy százalékát (1 %) bérszámfejtéskor levonja, és ezt az összeget havonta az említett szakszervezet részére átutalja.

Számlavezető Bank: OTP Bank Nyrt., 1051 Budapest, Nádor utca 16.

Pénzforgalmi számlaszám: 11705008-20410384

Ez a megbízás visszavonásig érvényes.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

olvasható aláírás

E megbízást 2 példányban kell elkészíteni, az egyik példányt a munkáltatónak (ill. a bérszámfejtő MÁK részére), a másik példányt a titkárnak, alapszervezet hiányában az elnöknek kell átadni.