.....
imię i nazwisko

.....
jednostka/wydział

Wrocław dn.....

Zarząd
Funduszu Ochrony Prawnej
NSZZ Policjantów woj.dolnośląskiego

Z O B O W I Ą Z A N I E

Ja .....z.....
imię i nazwisko jednostka

zamieszkały.....
kod pocztowy, miejscowość, ulica nr domu i mieszkania

na podstawie pkt 14 Regulaminu Funduszu Ochrony Prawnej Policjantów woj.dolnoślaskiego zobowiązuję się przekazać do kasy Funduszu kwotę uzyskaną w ramach zwrotu wydatków z tytułu ustanowienia obrońcy.

.....
podpis wnioskodawcy nr.dowodu odsobistego