……
imię i nazwisko, kadra

…….
jednostka/wydział

……
telefon

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, nr mieszkania

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

……
podpis wnioskodawcy

* - wypełniamy tylko w przypadku postępowań karnych