



## Független Egészségügyi Szakszervezet FESZ

Székhely: 1125 Budapest Szarvas Gábor út 9/b

Levelezési cím: Központi Iroda, 1094 Budapest Viola u. 21 sz. E-mail: fesziroda@gmail.com [www.fesz.eu](http://www.fesz.eu)

### KILÉPÉSI NYILATKOZAT

Alulírott kijelentem, hogy a Független Egészségügyi Szakszervezetben való tagságomat 201...év.....hó.....napján megszüntetem és kérem, hogy a belépéskor a FESZ nyilvántartásba vett adataimat töröljék.

Ezzel egy időben kijelentem, hogy a Független Egészségügyi Szakszervezet által részemre nyújtott minden kedvezményre való jogosultságomat elvesztem.

Név : ..... Anyja neve: .....

Születési hely: ..... Születési idő:.....

Adóazonosító jel: .....

Lakcím:.....

.....

Munkahelye/intézet megnevezése, osztály:.....

.....

Kelt:....., 201..év,..... hó ..... nap

.....  
Kilépő aláírása

### LEVONÁS MEGSZÜNTETÉSE NYILATKOZAT

Alulírott: ..... Adóazonosító jel:

.....

a Független Egészségügyi Szakszervezet(FESZ) volt tagja megkérem munkáltatómat:

....., hogy munkaviszonyom alapján részemre fizetendő mindenkor havi illetményem a FESZ Taggyűlése által meghatározott és munkáltatómmal rendszeresen közölt tagdíjam összegét számféjtéskor mai naptól **NE különítse el és azt a FESZ : 10101494-09324600-01003004 számlájára NE utalja át.**

Kelt:....., 201..év,..... hó ..... nap

.....  
Nyilatkozattevő aláírása