TERENOWE ORGANIZACJE ZWIAZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW
DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ I FIZJOTERAPII
AKTUALIZACJA DANYCH

1. PEŁNA NAZWA DYREKCJI SZPITALA ,PRZYCHODNI,ETC.
2. ADRES DYREKCJI SZPITALA,PRZYCHODNI,ETC.(J.W.)
   (MIEJSCE DZIAŁANIA ZWIĄZKU ZAWODOWEGO)

3. NR TERENOWEJ ORGANIZACJI ZZPDMIF

4. AKTUALNA ILOŚĆ CZŁONKÓW TOZZPDMIF

RADIOLOGIA	ANALITYKA	FIZJOTERAPIA

5.NR RACHUNKU BANKOWEGO TERENOWEJ ORGANIZACJI ZZPDMIF

		X				X				X				X				X					X								

6. DANE KONTAKTOWE – PRZEWODNICZĄCA(CY) TEL.E-MAIL)

PRZEWODNICZĄCA	TOZZPDMIF NR	
IMIE NAZWISKO		
TELEFON KONTAKTOWY		
ADRES E-MAIL		
SKARBNIK		
IMIE NAZWISKO		
TELEFON KONTAKTOWY		
ADRES E-MAIL		