



P.O. Box 457 • Oranjestad, ARUBA  
@ abvarubahospital@setarnet.aw  
www.abvaruba.org  
(297) 587 0265 • 527 4020  
(297) 587 0265

ONDERGETEKENDE,

\_\_\_\_\_

machtigt bij deze de Stichting  tot het houden van de door haar/hem aan de **ARUBAANSE BOND van WERKNEMERS IN VERPLEGENDE INSTELLINGEN**, verschuldigde bonds contributie van **Awg. 25,-** met ingang van de salarisbetaling over de maand: \_\_\_\_\_

Deze machtiging geldt tot wederopzeggens door ondergetekende.

Afdeling: \_\_\_\_\_

Payroll nr.: \_\_\_\_\_

Aruba, \_\_\_\_\_

Handtekening:



**IN TE VULLEN DOOR HET BESTUUR VAN ABV**

Goedgekeurd door het bestuur d.d.:

\_\_\_\_\_

Handtekening voorzitter:

Handtekening secretaris: