



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: