Pieczątka organizacji związkowej

……., dn. ……
*miejscowość*

NSZZ Solidarność

# WNIOSEK O WYDANIE LEGITYMACJI ELEKTRONICZNEJ

Ja niżej podpisany/a deklaruję chęć otrzymania legitymacji związkowej Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność".

Jednocześnie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (Dz.U. Nr 133 poz. 833) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w deklaracji, przez NSZZ „Solidarność" oraz podmioty przez nią powołane.

Jestem Świadomy/a faktu, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich uaktualniania.

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

| | |
|---|---|
| Imię | |
| Nazwisko | |
| Miejscowość | |
| Kod pocztowy | - |
| Ulica | |
| Nr domu | Nr mieszkania |
| PESEL | |
| Telefon/komórka | |
| E-mail | |
| Numer i nazwa organizacji związkowej | *nr* / *nazwa* |

Podpis