NSZZ Solidarność
REGION PODBESKIDZIE

Miejscowość i data

WNIOSEK O WYDANIE LEGITYMACJI ELEKTRONICZNEJ

Nazwa i adres organizacji związkowej

Numer organizacji związkowej

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

Jednocześnie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (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.

Imię

Nazwisko

Miejscowość

Kod pocztowy -

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

PESEL

Telefon/komórka

E-mail

……

Odręczny podpis wnioskującego