



Zväzky zawodowe KOVO ZGŁOSZENIE CZŁONKOWSKIE

Imię i Nazwisko

Numer osobisty

Data urodzenia

ulica, miastokod pocztowy.....

Numer telefonu

e-mail w celu przesłania informacji

Polecil moje członkostwo

Imię i Nazwisko

Numer osobisty

Numer telefonu

Zgłaszam się na członka OS, potwierdzam i respektuje status i zarząd. Zgadzam się na przekazanie z mojego wynagrodzenia do wkładu członkowskiego OS KOVO, którego jestem członkiem, w wysokości 1% z czystej płacy , które zostanie przekazane każdego miesiąca na konto ZO OS KOVO AUTOSVĚTLA Nový Jičín IČ 14614669.

Wyrażam zgodę ZO OS KOVO na przetwarzanie moich danych osobowych według Rozporządzenia Europejskiego Parlamentu i Rady EU 2016/679 z dnia 27.4.2016 o ochronie danych osobowych połączone z przetwarzaniem danych osobowych i swobodnym przepływie tych danych , GDPR.

V Šenově u NJ..... podpis

zaakceptowane przez członka w dniu:

podpis zväzku zawodowego:

NUMER REJESTRACYJNY