Związek Zawodowy
Provident Polska SA
Ul. Korony Północnej 17
71-781 Szczecin

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja, niżej podpisana/y
(prosimy wypełnić pismem drukowanym)

…… ……..
Nazwisko Imię

…… ……..
Adres do korespondencji: ulica, numer kod, miejscowość

…… ……
Oddział Dział

……. ……
Stanowisko Telefon służbowy

……. ……..
Telefon prywatny Adres e-mail prywatny

Deklaruję wstąpienie do Związku Zawodowego Pracowników Provident Polska SA oraz wpłaty składek członkowskich w wysokości 10 PLN miesięcznie. Zapoznałem/am się ze Statutem Związku i będę stosować się do jego postanowień.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Związek Zawodowy Provident Polska SA z siedzibą w Szczecinie przy ul. Korony Północnej 17, moich danych osobowych zawartych w deklaracji członkowskiej w celu i zakresie niezbędnym do członkostwa w w/w związku. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

……
Data: przyjęcia deklaracji – przyjęcia w poczet członków