



....., dn.
miejsowość

Pieczętka organizacji związkowej

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.

Imię	<input type="text"/>																		WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI		
Nazwisko	<input type="text"/>																				
Miejscowość	<input type="text"/>																				
Kod pocztowy	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>																	
Ulica	<input type="text"/>																				
Nr domu	<input type="text"/>				Nr	<input type="text"/>														mieszkania	
PESEL	<input type="text"/>										Data przyjęcia		<input type="text"/>							do związku	
Telefon/komórka	<input type="text"/>								<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>						
E-mail	<input type="text"/>																				
Numer i nazwa organizacji związkowej	<input type="text"/>																				
	<i>nr</i>				<i>nazwa</i>																

Podpis