



....., 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 mieszkania <input type="text"/>	
PESEL	<input type="text"/>	
Telefon/komórka	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>	
Numer i nazwa organizacji związkowej	<input type="text"/>	
	<i>nr</i> <input type="text"/> <i>nazwa</i> <input type="text"/>	

Podpis