(Nr zgłoszenia i data)

NSZZ Solidarność
POMORZA ZACHODNIEGO

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
MANIFESTACJA- LUKSEMBURG

Data ważności dow. osobistego

Nr pesel

Nazwisko

Imię

Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania)

Kod Miejscowość

Nazwa organizacji

Nr telefonu

pieczątka/podpis przewodniczącego organizacji

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego I Rady(UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016 r. nr 119/1 (zwanym dalej RODO) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. o Ochronie danych osobowych (Dz.U z 2018 r., poz. 1000) – wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z organizacją manifestacji w Luksemburgu.

Czytelny podpis osoby zgłaszanej .....

Wyrażam zgodę na przystąpienie do grupowego/zbiorowego ubezpieczenia PZU NNW i potwierdzam, że otrzymałem/am OWU nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2048 r., przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia i przed wyrażaniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.

Czytelny podpis osoby zgłaszanej ..... **Data**.....