



DEKLARACJACZŁONKOWSKA

1. Imię /Imiona i Nazwisko/podmiot :

.....

2. Wykształcenie : /NIP

.....

3. PESEL/ Reprezentant

.....

4. ADRES;

.....

5. Woj:

.....

.....

6. Pow:

.....

7. Gmina:

.....

8. Numer

telefonu :.....

9. Adres poczty elektronicznej e-mail:

.....

Oświadczenie :

®Deklaruję wstąpienie do Związek Zawodowy Rolnictwa Polskiego Wolni i Solidarni.

®Oświadczam , że zapoznałem się ze Statutem Związek Zawodowy Rolnictwa Polskiego Wolni i Solidarni i w pełni go akceptuję .

°Zobowiązuję się opłacać składki zgodnie z Uchwałą Zarządu Krajowego

®Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wizerunku dla potrzeb niezbędnych do realizacji celów statutowych Związek Zawodowy Rolnictwa Polskiego Wolni i Solidarni Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony danych osobowych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu danych oraz uchylenia dyrektywy 93/46/WE (RODO)oraz z przepisami krajowymi dotyczącymi danych osobowych z późniejszymi zmianami . Administratorem danych jest ZZRP Wolni i Solidarni i ma Pan /Pani wgląd na każde żądanie .

Data

Czytelny podpis

.....

Data Przyjęcia

Podpis Przewodniczącego

ZZRP W i S

.....