

Nazwisko		Imię	
----------	--	------	--

ZMIANY DO DEKLARACJI PRZYSTĄPIENIA DO KZP

1. Zmiana danych członka KZP

Nazwisko		Ulica i nr domu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Poczta		Telefon	
E-mail		Stan cywilny	

2. Zmiana wysokości wkładu członkowskiego na kwotę.....zł.

3. Zmiana danych osoby uposażonej lub zmiana osoby uposażonej

Nazwisko i imię	Numer PESEL	Adres zamieszkania	% udziału wkładu

.....
(Data)

.....
(Własnoręczny podpis)

WYRAŻENIE ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest KZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w KZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z KZP takim jak np.: poczta, bank, kancelarie prawne, dostawcy systemów informatycznych. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w KZP.

Wyrażam również zgodę na wysyłanie korespondencji mailowej, zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. 2002 Nr 144 poz. 1204, tekst jednolity: t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 344.).

.....
(Data)

.....
(Własnoręczny podpis)