



Związki zawodowe KOVO ZGŁOSZENIE CZŁONKOWSKIE

Imię i Nazwisko

Numer osobisty

Data urodzenia

Adresnumer.....

Numer telefonu

Email

Polecił moje członkostwo

Imię i Nazwisko

Numer osobisty

Numer telefonu

Zgłaszam się na członka OS, potwierdzam i respektuję status i zarząd. Zgadzam się na przekazanie z mojego wynagrodzenia do wkładu członkowskiego OS KOVO, którego jestem członkiem, w wysokości 1% z czystej płacy , które zostanie przekazane każdego miesiąca na konto ZO OS KOVO AUTOSVĚTLA Nový Jičín IČ 14614669.

Wyrażam zgodę ZO OS KOVO na przetwarzanie moich danych osobowych według Rozporządzenia Europejskiego Parlamentu i Rady EU 2016/679 z dnia 27.4.2016 o ochronie danych osobowych połączone z przetwarzaniem danych osobowych i swobodnym przepływie tych danych , GDPR.

V Šenově u NJ..... podpis

zaakceptowane przez członka w dniu:

podpis związku zawodowego:

NUMER REJESTRACYJNY