DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Niezależny Samorządny Związek Zawodowy
Pracowników Banków i Instytucji Finansowych

Imię i nazwisko	**SOE ID**	
Adres korespondencyjny:		
Miasto	**Kod pocztowy**	
Ulica	**Nr domu**	**Nr lokalu**
Telefon	**Adres e-mail**	
Nazwa zakładu pracy / jednostki / komórki organizacyjnej		
.....		

Proszę o przyjęcie mnie w poczet Członków Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Pracowników Banków i Instytucji Finansowych. Tym samym:

1) Zobowiązuję się przestrzegać statutowych obowiązków Członka Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Pracowników Banków i Instytucji Finansowych
2) Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych dla potrzeb wewnątrzzwiązkowych Członka Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Pracowników Banków i Instytucji Finansowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.
3) Wskazuję Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Pracowników Banków i Instytucji Finansowych jako właściwy do uwzględnienia mojej osoby przy ustalaniu liczby Członków zrzeszonych w tej organizacji.

xxxx