

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Niezależny Samorządny Związek Zawodowy
przy Banku Handlowym w Warszawie S.A.



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 przy Banku Handlowym w Warszawie S.A. Tym samym:

- 1) Zobowiązuję się przestrzegać statutowych obowiązków Członka Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego przy Banku Handlowym w Warszawie S.A.
- 2) Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych dla potrzeb wewnątrzwiązkowych Członka Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego przy Banku Handlowym w Warszawie S.A. 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 przy Banku Handlowym w Warszawie S.A. jako właściwy do uwzględnienia mojej osoby przy ustalaniu liczby Członków zrzeszonych w tej organizacji.

DECYZJA

Zarząd NSZZ przy Banku Handlowym w Warszawie S.A. przyjął Panią / Pana
na członka NSZZ przy Banku Handlowym w Warszawie S.A. zgodnie z uchwałą o numerze

Data (rrrr-mm-dd)

W imieniu Zarządu

UPOWAŻNIENIE

Ja

nazwisko i imię

PESEL

upoważniam
(pełna nazwa pracodawcy / jednostki / komórki organizacyjnej) do potrącania z moich poborów

od miesiąca roku składki członkowskiej wynikającej z przynależności do NSZZ przy Banku Handlowym w Warszawie S.A., której wysokość wynosi 0,5% zasadniczego wynagrodzenia brutto miesięcznie, nie więcej niż 70 PLN.

od miesiąca roku zobowiązuję się do miesięcznej wpłaty składki członkowskiej wynikającej z przynależności do NSZZ przy Banku Handlowym w Warszawie S.A. której wysokość wynosi 0,5% zasadniczego wynagrodzenia brutto miesięcznie na rachunek bankowy o numerze:
71 1030 1654 0000 0000 5402 0000 (w tytule przelewu prosimy o podanie SOE ID, imienia, nazwiska i nazwy pracodawcy)

Data (rrrr-mm-dd)

Podpis odręczny