

WNIOSEK O WYDANIE ELEKTRONICZNEJ LEGITYMACJI



1. Ja niżej podpisany/a deklaruję chęć otrzymania elektronicznej legitymacji Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie poniższych danych osobowych.
3. Potwierdzam, że zapoznałem/am się z poniższą Klauzulą informacyjną zgodną z tzw. RODO.

Imię i nazwisko										PESEL				
<input type="text"/>										<input type="text"/>				
Adres (miasto i powiat)										Kod pocztowy				
<input type="text"/>										<input type="text"/>				
Ulica										Nr domu		Nr lokalu		
<input type="text"/>										<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Telefon					Adres e-mail									
<input type="text"/>					<input type="text"/>									
Numer organizacji związkowej					Nazwa organizacji związkowej									
<input type="text"/>					<input type="text"/>									
<input type="text"/>										Data wstąpienia				
<input type="text"/>										<input type="text"/>				