Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
CZŁONKA MPKZP przy KWPSP we Wrocławiu

Ja niżej podpisany/a .....
(imię i nazwisko )

zamieszkały/a w(e) .....
(kod pocztowy i miejscowość, dokładny adres zamieszkania )

nr PESEL: | | | | | | | | | | | |

## OŚWIADCZAM

Zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 1 i 3 oraz ust.2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Międzyzakładową Pracowniczą Kasę Zapomogowo – Pożyczkową przy Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej we Wrocławiu, 50-552 Wrocław ul. Borowska 138, potrzebnych do prowadzenia wszelkich spraw dotyczących członkostwa w ramach MPKZP oraz samej działalności MPKZP na czas przynależności i rozliczeń.

.....
(miejscowość, data) (podpis)