



Miejscowość i data

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(adres zamieszkania cd.)

(telefon, e-mail)

**Zarząd Polskiego Stowarzyszenia Pracowników
Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji
ul. Karowa 31
00-324 Warszawa**

W związku z osiągnięciem przeze mnie wieku emerytalnego uprzejmie proszę o:

- obniżenie składki członkowskiej**
- utrzymanie składki członkowskiej na dotychczasowym poziomie**

Załączniki:

- skan legitymacji emeryta – rencisty

Podpis wnioskodawcy

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Stowarzyszenie Pracowników Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji, ul. Karowa 31, 00-324 Warszawa w związku z przystąpieniem do Stowarzyszenia oraz wyłącznie w celu prowadzenia przez Stowarzyszenie spraw członkowskich oraz ewidencji członków Stowarzyszenia publikowanej na stronie internetowej.

*Przyjmuję do wiadomości, że administratorem moich danych osobowych jest Polskie Stowarzyszenie Pracowników Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji, ul. Karowa 31, 00-324 Warszawa oraz, że dane te będą przetwarzane przez administratora w okresie niezbędnym do realizacji celu wskazanego w niniejszym oświadczeniu, a po tym czasie mogą być przetwarzane przez okres przedawnienia ewentualnych roszczeń. Dane mogą być powierzone do przetwarzania podmiotom umożliwiającym realizację ww. celu w tym m.in. biuro rachunkowemu – „Biuro Usług Księgowych” Aleksander Nowakowski, ul. Górecka 104, 61-483 Poznań oraz wydawnictwu – Agencją Promocji Rolnictwa i Agrobiznesu „APRA” sp. z o.o. z siedzibą w Myśliczynie, ul. Bażancja 1, 86-031 Osielesko współpracującym ze Stowarzyszeniem.

*Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) o przysługujących mi prawach: prawo do żądania dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia swoich danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Przyjmuję także do wiadomości, że podanie danych osobowych oraz wyrażenie niniejszej zgody jest dobrowolne, ale konieczne do tego, żeby zrealizować ww. cel. Odmowa podania danych osobowych może uniemożliwić pozytywne rozpatrzenie złożonej deklaracji członkowskiej. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać przeze mnie odwołana w każdym czasie, w dowolny sposób, bez jakichkolwiek negatywnych konsekwencji.

* wyrażenie zgody jest dobrowolne, ale konieczne do tego, aby zrealizować ww. cel.

Data i Czytelny podpis

DECYZJA ZARZĄDU PSPDDD

Dnia _____ przyjęto / odrzucono* wniosek _____ o:

- obniżenie składki członkowskiej
- utrzymanie składki członkowskiej na dotychczasowym poziomie*

Zarząd PSPDDD

** właściwie zaznaczyć X