

FORMULARZ AKTUALIZACYJNY

Imię i nazwisko – zgodnie z danymi podanymi w deklaracji:

.....

Nr legitymacji:

Data urodzenia:

Adres poczty elektronicznej (e-mail):

Wyrażam zgodę na przesyłanie na podany adres mailowy informacji na temat działań statutowych SKwP, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 1997, nr 133, poz. 833, ze zm.)

.....
(podpis)

Proszę o zaktualizowanie moich danych:

1.
(nazwisko i imię)

2.
(dokładny adres zamieszkania)

3.
(dokładny adres do korespondencji)

4.
(nr telefonu kontaktowego)

5. Wykształcenie: średnie/ wyższe (niepotrzebne skreślić)
ukończona szkoła

tytuł

specjalność

6. Przynależność wewnątrzorganizacyjna:
(oddział terenowy SKwP, koło)

DANE DODATKOWE (nieobowiązkowe)

7. Status zawodowy:
(np. zatrudniony, prowadzący dział. gosp., emeryt, rencista, student, uczeń)

8. Zawód wykonywany (zajmowane stanowisko)

9. Miejsce zatrudnienia
(nazwa firm, adres) W przypadku studentów i uczniów – nazwa uczelni bądź szkoły

10. Posiadane uprawnienia
(tytuł biegłego rewidenta, doradcy podatkowego, audytora wewnętrznego, certyfikat księgowy, itp.)

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb ewidencji członków SKwP, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. z 1997, nr 133, poz. 833, ze zm.)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)