



VĚRNOSTNÍ KLUB VoZP ČR

PŘIHLÁŠKA

OZNAMENÍ ZMĚN

Příjmení:

Jméno:

Titul:

Rodné příjmení:

Datum narození:

Číslo pojištění (RČ):

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Číslo pojištění (RČ):

Ulice:

Číslo popisné:

Číslo orientační:

PSČ:

Obec:

Telefon:

E-mail:

ADRESA PRO KORESPONDENCI (*)

Ulice:

Číslo popisné:

Číslo orientační:

PSČ:

Obec:

BANKOVNÍ SPOJENÍ

Číslo účtu:

Kód banky:

OSTATNÍ

Souhlasím s tím, aby VoZP ČR mé výše uvedené osobní údaje zpracovávala pro potřeby Věrnostního klubu VoZP ČR dle zák.č.101/2000Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v rozsahu nezbytném pro poskytování výhod, které mohou čerpat jako člen Klubu. Tento souhlas uděluji na dobu, po kterou budu členem Klubu, nejdéle však do doby ukončení členství.

Datum: _____ Vlastnoruční podpis: _____

Pokyny pro vyplnění

Formulář vyplňte hůlkovým písmem. V záhlaví zaškrtněte křížkem, zda se jedná o přihlášku nebo o oznámení změn. V rubrice ostatní je možno uvést další zpřesňující údaje, včetně sdělení o ukončení členství v Klubu. (*) v případě shodných adres nevyplňujte.