



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

CZŁONKA POMORSKIEGO CECHU OPTYKÓW W GDAŃSKU

1. Imię (imiona) i nazwisko.....

2. Adres zamieszkania z kodem pocztowym.....

.....

3. Nazwa firmy.....

.....

4. Adres prowadzenia działalności gospodarczej.....

.....

.....

.....

Adres do korespondencji.....

.....

Adres poczty elektronicznej nr faksu.....

nr tel. stacjonarnego..... nr tel. komórkowego.....

Ilość udokumentowanych lat pracy w zawodzie optyka okularowego

Ilość osób zatrudnionych w tym: optyków..... uczniów.....

Posiadane kwalifikacje rzemieślnicze :

Czeladnicze - data otrzymania

Mistrzowskie - data otrzymania

Inne rzemieślnicze:..... data otrzymania



POMORSKI CECH OPTYKÓW

80-831 Gdańsk ul. Piwna 1/2

tel: +48 609 146 000 ; e-mail: pomorski.cech@wp.pl www.pco.net.pl

Niniejszym proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pomorskiego Cechu Optyków.

Jako członek Cechu zobowiązuję się do:

- 1) Przestrzegania postanowień Statutu oraz uchwał uprawnionych organów Cechu.
- 2) Terminowego wnoszenia na rzecz Cechu wpisowego, składek członkowskich oraz innych danin ustalonych przez uprawnione organa Cechu.
- 3) Uczestniczenia w działalności Cechu

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Pomorski Cech Optyków, ul. Piwna 1/2 80-831 Gdańsk, w celu realizacji powyższego zgłoszenia. Administratorem Twoich danych osobowych jest Pomorski Cech Optyków, ul. Piwna 1/2 80-831 Gdańsk. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do odpowiedzi na powyższe zgłoszenie. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Informujemy również o prawie bycia zapomnianym poprzez wystąpienie z wnioskiem do administratora o usunięcie danych osobowych.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
WŁASNORĘCZNY PODPIS