

Nazwisko imię		Miejsce pracy:	
PESEL			
Imiona rodziców			
Data urodzenia		Zawód wykonywany	
Numer, seria i data wydania dowodu osobistego		Adres:	
Adres zamieszkania:			
Telefon		Telefon	

**AKTUALIZACJA DANYCH OSOBOWYCH CZŁONKA  
Pracowniczej Kasy Zapomogowo- Pożyczkowej  
przy Powiatowym Centrum Edukacyjnym  
w Lubaniu  
Aleja Kombatantów 2 59-800 Lubań**

1. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

.....

(Nazwisko i Imię)

.....

(Data urodzenia)

.....

(Adres zamieszkania)

.....

( Dnia)

.....

(Własnoręczny podpis)

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji działalności PKZP przy PCE w Lubaniu (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).

Lubań , dnia .....

.....

(Czytelny podpis)

.....