

Nr pracownika/emeryta.....

### UPOWAŻNIENIE

Do Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej / Kasy Pośmiertnej  
przy PGG S.A. Oddział KWK ROW Ruch Marcel

Nazwisko	Miejscowość	
Imię	Kod pocztowy	
Data urodzenia	Ulica i nr domu	
PESEL	Nr telefonu	

Nr pracownika/emeryta.....

### UPOWAŻNIENIE

Do Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej / Kasy Pośmiertnej  
przy PGG S.A. Oddział KWK ROW Ruch Marcel

Nazwisko	Miejscowość	
Imię	Kod pocztowy	
Data urodzenia	Ulica i nr domu	
PESEL	Nr telefonu	

Nr pracownika/emeryta.....

### UPOWAŻNIENIE

Do Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej / Kasy Pośmiertnej  
przy PGG S.A. Oddział KWK ROW Ruch Marcel

Nazwisko	Miejscowość	
Imię	Kod pocztowy	
Data urodzenia	Ulica i nr domu	
PESEL	Nr telefonu	

Nr pracownika/emeryta.....

### UPOWAŻNIENIE

Do Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej / Kasy Pośmiertnej  
przy PGG S.A. Oddział KWK ROW Ruch Marcel

Nazwisko	Miejscowość	
Imię	Kod pocztowy	
Data urodzenia	Ulica i nr domu	
PESEL	Nr telefonu	

1. W razie mojej śmierci:

- moje wkłady członkowskie KZP, po potrąceniu zadłużenia należy wypłacić:
- odprawę pośmiertną z Kasy Pośmiertnej należy wypłacić:

Nazwisko	Miejscowość
Imię	Kod pocztowy
PESEL	Ulica i nr domu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Kasę Zapomogowo-Pożyczkową przy PGG S.A. Oddział KWK ROW Ruch Marcel z siedzibą przy ul. Korfańskiego 52, 44-310 Radlin, moich danych osobowych zawartych w deklaracjach, składanych wnioskach i dokonywanych wpłatach, w celu prowadzenia wszelkich spraw dotyczących mojego członkostwa w ramach KZP i Funduszu Pośmiertnego oraz samej działalności KZP i Kasy Pośmiertnej. Zostajam/em poinformowana/y, że zgoda jest dobrowolna a skutkiem nie udzielenia zgody na przetwarzanie moich danych będzie konieczność skreślenia mnie z członka KZP i Funduszu Pośmiertnego. Mam również prawo w każdym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, jak również mam prawo do ich dostępu, do ich sprostowania, do ograniczenia ich przetwarzania, do ich przenoszenia i sprzeciwu.

Zostajam/em poinformowana/y, że administratorem moich danych osobowych jest Zarząd KZP. Do ich przetwarzania są dopuszczone wyłącznie osoby imiennie wskazane Uchwałą Zarządu KZP.

Radlin, dnia .....

(Podpis pracownika/emeryta)

(Podpis osoby upoważnionej)

1. W razie mojej śmierci:

- moje wkłady członkowskie KZP, po potrąceniu zadłużenia należy wypłacić:
- odprawę pośmiertną z Kasy Pośmiertnej należy wypłacić:

Nazwisko	Miejscowość
Imię	Kod pocztowy
PESEL	Ulica i nr domu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Kasę Zapomogowo-Pożyczkową przy PGG S.A. Oddział KWK ROW Ruch Marcel z siedzibą przy ul. Korfańskiego 52, 44-310 Radlin, moich danych osobowych zawartych w deklaracjach, składanych wnioskach i dokonywanych wpłatach, w celu prowadzenia wszelkich spraw dotyczących mojego członkostwa w ramach KZP i Funduszu Pośmiertnego oraz samej działalności KZP i Kasy Pośmiertnej. Zostajam/em poinformowana/y, że zgoda jest dobrowolna a skutkiem nie udzielenia zgody na przetwarzanie moich danych będzie konieczność skreślenia mnie z członka KZP i Funduszu Pośmiertnego. Mam również prawo w każdym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, jak również mam prawo do ich dostępu, do ich sprostowania, do ograniczenia ich przetwarzania, do ich przenoszenia i sprzeciwu.

Zostajam/em poinformowana/y, że administratorem moich danych osobowych jest Zarząd KZP. Do ich przetwarzania są dopuszczone wyłącznie osoby imiennie wskazane Uchwałą Zarządu KZP.

Radlin, dnia .....

(Podpis pracownika/emeryta)

(Podpis osoby upoważnionej)

1. W razie mojej śmierci:

- moje wkłady członkowskie KZP, po potrąceniu zadłużenia należy wypłacić:
- odprawę pośmiertną z Kasy Pośmiertnej należy wypłacić:

Nazwisko	Miejscowość
Imię	Kod pocztowy
PESEL	Ulica i nr domu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Kasę Zapomogowo-Pożyczkową przy PGG S.A. Oddział KWK ROW Ruch Marcel z siedzibą przy ul. Korfańskiego 52, 44-310 Radlin, moich danych osobowych zawartych w deklaracjach, składanych wnioskach i dokonywanych wpłatach, w celu prowadzenia wszelkich spraw dotyczących mojego członkostwa w ramach KZP i Funduszu Pośmiertnego oraz samej działalności KZP i Kasy Pośmiertnej. Zostajam/em poinformowana/y, że zgoda jest dobrowolna a skutkiem nie udzielenia zgody na przetwarzanie moich danych będzie konieczność skreślenia mnie z członka KZP i Funduszu Pośmiertnego. Mam również prawo w każdym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, jak również mam prawo do ich dostępu, do ich sprostowania, do ograniczenia ich przetwarzania, do ich przenoszenia i sprzeciwu.

Zostajam/em poinformowana/y, że administratorem moich danych osobowych jest Zarząd KZP. Do ich przetwarzania są dopuszczone wyłącznie osoby imiennie wskazane Uchwałą Zarządu KZP.

Radlin, dnia .....

(Podpis pracownika/emeryta)

(Podpis osoby upoważnionej)

1. W razie mojej śmierci:

- moje wkłady członkowskie KZP, po potrąceniu zadłużenia należy wypłacić:
- odprawę pośmiertną z Kasy Pośmiertnej należy wypłacić:

Nazwisko	Miejscowość
Imię	Kod pocztowy
PESEL	Ulica i nr domu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Kasę Zapomogowo-Pożyczkową przy PGG S.A. Oddział KWK ROW Ruch Marcel z siedzibą przy ul. Korfańskiego 52, 44-310 Radlin, moich danych osobowych zawartych w deklaracjach, składanych wnioskach i dokonywanych wpłatach, w celu prowadzenia wszelkich spraw dotyczących mojego członkostwa w ramach KZP i Funduszu Pośmiertnego oraz samej działalności KZP i Kasy Pośmiertnej. Zostajam/em poinformowana/y, że zgoda jest dobrowolna a skutkiem nie udzielenia zgody na przetwarzanie moich danych będzie konieczność skreślenia mnie z członka KZP i Funduszu Pośmiertnego. Mam również prawo w każdym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, jak również mam prawo do ich dostępu, do ich sprostowania, do ograniczenia ich przetwarzania, do ich przenoszenia i sprzeciwu.

Zostajam/em poinformowana/y, że administratorem moich danych osobowych jest Zarząd KZP. Do ich przetwarzania są dopuszczone wyłącznie osoby imiennie wskazane Uchwałą Zarządu KZP.

Radlin, dnia .....

(Podpis pracownika/emeryta)

(Podpis osoby upoważnionej)