

Голові Правління Громадської організації
“Лікарняна каса Львівської залізниці”

Заповнює працюючий (друкованими буквами)

для працюючого

Прізвище																										
Ім'я																										
По батькові																										
Стать (ч/ж)	☐																									
Дата народження	рік					місяць			день																	
Домашня адреса																										
Контактний телефон																										
Паспорт	серія					№																				
Ідентифікаційний номер																										
Місце праці																										
Посада																										

Заява

Прошу прийняти мене в члени Громадської організації “Лікарняна каса Львівської залізниці”.

Зі Статутом організації ознайомлений і приймаю на себе зобов'язання дотримуватись Статуту, рішень керівних органів та вчасно сплачувати членські внески.

Дата _____

Підпис _____ (_____)

Підписанням цього тексту Я, відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” від 01.06.2010 № 2297-VI, письмово надаю згоду ГО “Лікарняна каса Львівської залізниці” (далі - ГО ЛКЛЗ) на обробку моїх особистих персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи бази персональних даних з метою забезпечення медичного обслуговування через ГО ЛКЛЗ. Зобов'язуюсь при зміні персональних даних надавати у найкоротший термін відповідальній особі уточнену інформацію та надавати оригінали відповідних документів для внесення моїх нових особистих даних до бази персональних даних. Про внесення моїх персональних даних у базу даних ГО ЛКЛЗ мені повідомлено.

Дата _____

Підпис _____ (_____)

Відмітка про отримання заяви ГО ЛКЛЗ

Дата _____

Підпис _____