....., dn. ..... 20.....r.

Proszę dokładnie wypełnić:

Nazwisko: ..... Nazwisko rodowe: ..….....

Imiona: 1. ..... 2. .....

Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia: .....

Imię ojca: ..... Imię matki: .....

ADRES ZAMELDOWANIA:

Ulica: ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

Gmina/Dzielnica .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

Kraj: .....

ADRES ZAMIESZKANIA (jeśli jest inny niż zameldowania):

Ulica: ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

Kraj: .....

Nr PESEL

Nr identyfikacji podatkowej NIP

Nazwa Urzędu Skarbowego: .....

Proszę przekazywać należności na moje konto w banku: .....

Nr rachunku bankowego:

Telefony kontaktowe/fax: .....

Adres poczty elektronicznej (e-mail): .....

Preferowany sposób otrzymywania raportów wypłat: ☐ ZAPA On Line ☐ E-mail ☐ Tradycyjna poczta

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym upoważnieniu na rzecz Stowarzyszenia Filmowców Polskich, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Krakowskie Przedmieście 7, w celach wskazanych w upoważnieniu. Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazywanie moich danych do państw trzecich organizacjom zbiorowego zarządzania współpracującym ze Stowarzyszeniem. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

_____

(podpis)