

Data

Imię i nazwisko:

Nr ewidencyjny:

Lokalizacja

O Ś W I A D C Z E N I E

Jestem zainteresowany(a) korzystaniem z **KARTY MULTISPORT/ MULTISPORT KIDS/ MULTIACTIVE/ MULTIACTIVE KIDS/ MULTISPORT CLASSIC/ MULTISPORT CLASSIC KIDS** w okresie* od do..... dla ****siebie/osoby** towarzyszącej/ dziecka powyżej 15 lat/ dziecko do 15 lat.

Opłatę za kartę (y) w wysokości zł./na miesiąc będę płacił (a) przelewem na konto Sanpro Synergy Sp. z o.o. do 10 dnia każdego miesiąca – liczy się data wpływu na konto.

Wyrażam zgodę na potrącenie przez listę płac podatku od osób fizycznych od kwoty dofinansowania w wysokości

W przypadku zmiany ilości osób korzystających z KARTY lub rezygnacji z dokonywania płatności w formie przelewu, zobowiązuje się do niezwłocznego skorygowania oświadczenia osobiście w SANPRO SYNERGY Sp. z o. o.

Wyrażam zgodę na przechowywanie swoich i zgłoszonych przeze mnie osób danych osobowych, ich przetwarzanie i wykorzystanie na potrzeby ZFŚS przez SANPRO SYNERGY Sp. z o. o. zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000).

.....
Podpis Wnioskodawcy

***Oświadczenie jest ważne na okres zgodny ze złożoną przez pracownika Informacją o dochodach w rodzinie do 31.12.2020 r.**

**** Niepotrzebne skreślić.**