

Data: 2024 rok

Imię i nazwisko:

Nr ewidencyjny:

Lokalizacja:

O Ś W I A D C Z E N I E

Jestem zainteresowany(a) przystąpieniem do programu **PZU Sport. Będę korzystał z abonamentu PREMIUM PLUS / PREMIUM / KOMFORT / SENIOR** w okresie* od 2024r. Do 2024r. dla **siebie / osoby towarzyszącej A/ osoby towarzyszącej B/ dziecka do 18 lat/ seniora.

Opłatę za abonament w wysokości zł/na miesiąc będę płacił(a) przelewem na konto Impel Facility Services Sp. z o. o. **do 10 dnia każdego miesiąca** – liczy się data wpływu na konto.

Nr konta do wpłat: [ING Bank Śląski] **07 1050 1360 1000 0023 5973 0203**

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

W przypadku zmiany ilości osób korzystających z ABONAMENTU lub rezygnacji z dokonywania płatności w formie przelewu, zobowiązuje się do niezwłocznego skorygowania oświadczenia osobiście w Biurze Podróży Partner – Impel Facility Services Sp. z o. o.

Wyrażam zgodę na przechowywanie swoich i zgłoszonych przeze mnie osób danych osobowych, ich przetwarzanie i wykorzystanie na potrzeby ZFŚS przez Impel Facility Services 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 31.12.2024 r.**

**** Niepotrzebne skreślić.**