

Data: ..... 2025 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 ..... 2025r. Do ..... 2025r. dla \*\*siebie / osoby towarzyszącej A/ osoby towarzyszącej B/ dziecka do 18 lat/seniora.

Opłatę za kartę(y) 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 KARTY 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 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 31.12.2025 r.

\*\* Niepotrzebne skreślić.