

DEKLARACJA PRZYNALEŻNOŚCI
do Zachodniopomorskiego Stowarzyszenia Przewoźników Drogowych

Niniejszym potwierdzam akces do ZSPD jako:

- Członek zwyczajny – osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą lub osoby reprezentujące spółkę/przedsiębiorstwo.
- Członek wspierający – osoby prawne.

1. Członek zwyczajny / wspierający* (imię i nazwisko, nazwa firmy, adres)

.....
.....
.....
.....

2. Wielkość firmy

a) ilość pojazdów samochodowych

b) ilość zatrudnionych

3. Zakres terytorialny świadczonych usług – przewozy do krajów:

.....

4. Numer REGON

5. Numer NIP

6. Środki łączności

a) tel. stacjonarny

b) tel. komórkowy

c) fax

d) e-mail

7. Akceptuję Statut ZSPD i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

*niepotrzebne skreślić

.....

Podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń

Załączniki:

1. Podstawa prawna działalności gospodarczej (wpis do ewidencji lub KRS)
2. Kopia zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego (licencja krajowa) i / lub licencji wspólnotowej, zaświadczenia na potrzeby własne.

Decyzja Zarządu ZSPD

.....

.....
(data i podpisy)

.....
(pieczęćka organizacji)

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UDOSTĘPNIONYCH DO PRZETWARZANIA

Imię _____

Nazwisko _____

NIP _____

Adres _____

Telefon _____

E-mail _____

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Zachodniopomorskie Stowarzyszenie Przewoźników Drogowych ul. Południowa 15 71-001 Szczecin, KRS 0000055669, NIP 8521099554, jako Administrator danych, informuje Panią/ Pana, iż prowadzi operację przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji działalności statutowej, zawarcia i realizacji umów, przesyłania bieżących informacji o rynku transportowym oraz marketingu.
2. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wymienionych w pkt. 1 klauzuli.
3. Posiada Pani/Pan prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
4. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcie powinno nastąpić na piśmie i być wysłane na adres Administratora danych wskazany powyżej.
5. W przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
6. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres członkostwa, czas niezbędny do realizacji umowy oraz przez czas, w jakim możliwe jest dochodzenie roszczeń w związku z ich realizacją.

TAK/ NIE* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zachodniopomorskie Stowarzyszenie Przewoźników Drogowych w celu realizacji działalności statutowej oraz zawarcia i realizacji umów.

TAK/NIE * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w celu marketingu usług i produktów Administratora Danych oraz podmiotów świadczących usługi powiązane z produktami Administratora Danych.

TAK/NIE * Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną oraz za pomocą usług telekomunikacyjnych informacji handlowych o produktach i usługach Administratora Danych.

TAK/NIE * Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną oraz za pomocą usług telekomunikacyjnych informacji handlowych o produktach i usługach podmiotów świadczących usługi powiązane z produktami Administratora Danych za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

TAK/NIE * Zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną zamieszczoną powyżej.

*niepotrzebne skreślić

.....
Miejsce, data

.....
Czytelny podpis

.....
Pieczęć organizacji

Wniosek – zgłoszenie
Przedsiębiorcy jako członka Organizacji do ewidencji GITD BTM

1. Nazwa i adres przedsiębiorcy:
2. NIP przedsiębiorcy
3. Nr teczki licencyjnej
4. Data wstąpienia do Organizacji

Niniejszym udzielam upoważnienia w/w Organizacji do poboru w moim imieniu zezwoleń zgodnie z obowiązującym Regulaminem podziału zezwoleń zagranicznych.

--	--

Data i podpis wstępującego do Organizacji*)

Data i podpis (czytelny) pracownika Organizacji
dokonującego zgłoszenia

*) zgodnie z reprezentacją w KRS/CEIDG



Oświadczenie o wyrażeniu zgody na otrzymywanie faktur VAT oraz not w formie elektronicznej

*Nazwa firmy <i>(zgodna z dokumentami rejestrowymi)</i>	
*Siedziba firmy <i>(zgodna z dokumentami rejestrowymi)</i>	
*nr NIP	
Adres korespondencyjny <i>(jeżeli jest inny niż wskazana wyżej siedziba firmy)</i>	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu, nr telefonu	
**Adres e-mail firmy, na który mają być przesyłane faktury oraz noty	

* prosimy o odpowiednie wypełnienie tabeli bądź przystawienie pieczętki firmy, zawierającej aktualne dane;

** w przypadku zmiany wskazanego adresu e-mail, prosimy o każdorazowe informowanie o tym fakcie ZSPD. Zmiana wskazanego adresu e-mail odnosi skutki od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym ZSPD otrzymało informację o tej zmianie, a faktury oraz noty wysłane do tego czasu na adres e-mail podany wyżej uznaje się za wysłane prawidłowo.

Ja, niżej podpisany/a uprawniony/ado reprezentacji ww. firmy, niniejszym wyrażam zgodę na otrzymywanie od Zachodniopomorskiego Stowarzyszenia Przewoźników Drogowych faktur VAT oraz not obciążeniowych za składki członkowskie, w formie elektronicznej za pośrednictwem poczty elektronicznej na wyżej wskazany adres e-mail.

.....
(miejsowość, data i własnoręczny podpis)