DEKLARACJA PRZYNALEŻNOŚCI
do Zachodniopomorskiego Stowarzyszenia Przewoźników Drogowych

Niniejszym potwierdzam akces do ZSPD jako:

- Członek zwyczajny – osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą zgodnie z § 8, pkt. 2 Statutu.
- Członek wspierający – osoby prawne zgodnie z § 8, pkt. 3 Statutu.

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) 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)

……..
(pieczątka 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

Zgłoszenie przedsiębiorcy do GITD jako członka Organizacji

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** *(zgodna z dokumentami rejestrowymi)*	
***Siedziba firmy** *(zgodna z dokumentami rejestrowymi)*	
***nr NIP**	
Adres korespondencyjny *(jeżeli jest inny niż wskazana wyżej siedziba firmy)*	
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 pieczątki 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.

.....

(miejscowość, data i własnoręczny podpis)