

W P Ł Y N Ę Ł O

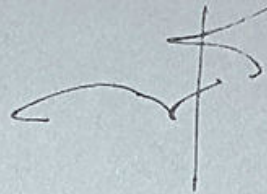
dn. 18.01.2017

Ldz. 10a/01.17/P

**Uchwała nr 61 /2016
Zarządu Głównego Polskiego Związku Łowieckiego
z dnia 16 grudnia 2016 r.**

Zarząd, działając w oparciu o § 113 pkt 6 oraz § 26 pkt 3 Statutu Zrzeszenia, ustala nowy wzór legitymacji członkowskiej PZŁ, który będzie sukcesywnie wprowadzany od 2017 roku. Koszt nowej legitymacji wynosi 30 zł brutto. Dorychczasowe legitymacje tracą ważność z dniem 31.12.2018r.

**Przewodniczący Zarządu Głównego PZŁ
dr Lech Bloch**



Załącznik:

Wzór legitymacji członkowskiej PZŁ

POLSKI ZWIĄZEK ŁOWIECKI
LEGITYMACJA nr A16100001



NAZWISKO
Molendowski-Wojciechowski
IMIĘ
Krzysztof Aleksander
DATA WYDANIA PESEL
01.12.2015 65082712345
DATA WSTĄPIENIA DO PZŁ
01.09.2000
WYDANA PRZEZ
**Zarząd Okręgowy PZŁ
w Piotrkowie Trybunalskim**

2018 2019 2020 2021 2022 2023

2024 2025 2026 2027 2028 2029

DATA UZYSKANIA UPRAWNIEN

1. podstawowych: **15.08.2000**

2. specjalnych:

3. dodatkowych:

Czas uprawnień:

1. dla osób, które uzyskały uprawnienia w Zarządzie Okręgowym PZŁ w Piotrkowie Trybunalskim, wynosi 10 lat, a dla pozostałych 5 lat.

2. dla osób, które uzyskały uprawnienia w Zarządzie Okręgowym PZŁ w Piotrkowie Trybunalskim, wynosi 10 lat, a dla pozostałych 5 lat.

3. dla osób, które uzyskały uprawnienia w Zarządzie Okręgowym PZŁ w Piotrkowie Trybunalskim, wynosi 10 lat, a dla pozostałych 5 lat.

DANE OSOBOWE MYŚLIWEGO - AKTUALIZACJA

Dane osobowe		Adres
Nr ewidencyjny [wprowadza PZŁ]		Ulica, nr domu/mieszkania*
Nr legitymacji *		Kod pocztowy*
Imię (pierwsze)*		Miejscowość*
Imię (drugie) *		Poczta*
Nazwisko*		Powiat*
Data urodzenia *		Województwo*
Imię ojca*		Kraj*
Imię matki*		Adres do korespondencji ***
Obywatelstwo *		Ulica, nr domu/mieszkania
Płeć *	K / M *****	Kod pocztowy
NIP**** (nie dotyczy)	-----	Miejscowość
PESEL**		Poczta
Nr dowodu/ paszportu**		Kraj
Data wygaśnięcia uprawnień podstawowych* [dot. tylko myśliwych zadających tylko egzamin uzupełniający]		
Kontakt		Praca
Telefon domowy ***		Wykształcenie*
Telefon komórkowy *		Zawód*
Telefon do pracy ****		Nazwa pracodawcy ****
E-mail *		Stanowisko ****

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polski Związek Łowiecki danych osobowych podanych w formularzu. Podanie danych jest dobrowolne. Administratorem podanych przez Pana/ Panią danych osobowych jest Polski Związek Łowiecki z siedzibą w Warszawie, ul. Nowy Świat 35, 00-029 Warszawa. Pana/Pani dane będą przetwarzane w celach zgodnych ze statutem Polskiego Związku Łowieckiego przez administratora danych. Przystępuje Panu/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

* Pole obowiązkowe

** Pole obowiązkowe (PESEL) dla osoby posiadającej obywatelstwo RP, pole (Nr paszportu) dla obywatela zagranicznego

*** Jeśli podany Adres jest inny niż Adres do korespondencji; jeżeli brak nr tel. komórkowego

**** Pole nie obowiązkowe

***** Znaczyć właściwą literę.

.....
(data i podpis)