

INFORMACJE O FIRMIE :

Nazwa pełna			
Nazwa skrócona			
Adres firmy			
Adres do korespondencji (jeśli inny)			
Telefony			
E-maile			
www			
NIP		REGON	

DANE OSOBY DO KONTAKTU :

Imię			
Nazwisko			
Telefon			
E-mail			
Preferowana forma kontaktu	<input type="checkbox"/> list	<input type="checkbox"/> e-mail	<input type="checkbox"/> telefon

DANE STATYSTYCZNE :

Data rozpoczęcia działalności głównej (MC/ROK)		Data rozpoczęcia działalności odszkodowawczej (MC/ROK)	
Główna działalność wg opisu PKD			
Wielkość zatrudnienia (stanowiska etatowe)	<input type="checkbox"/> 1-5 <input type="checkbox"/> 6-10	<input type="checkbox"/> 11-30 <input type="checkbox"/> 31-50	<input type="checkbox"/> Powyżej 50
Ilość przedstawicieli (stanowiska terenowe)	<input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-50 <input type="checkbox"/> 51-100	<input type="checkbox"/> 101-300 <input type="checkbox"/> 301-500	<input type="checkbox"/> Powyżej 500
Ilość przychodzących spraw odszkodowawczych (śr. w skali miesiąca)	<input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-50 <input type="checkbox"/> 51-100	<input type="checkbox"/> 101-300 <input type="checkbox"/> 301-500	<input type="checkbox"/> Powyżej 500
Portfel przyjmowanych spraw (procentowo – łącznie 100%)	<input type="checkbox"/> komunikacyjne	<input type="checkbox"/> rolne	<input type="checkbox"/> inne, jakie ?

.....
(podpis)

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a)

....., działając w imieniu firmy

.....

..... z siedzibą w

.....

....., zobowiązuję się do:

1. wpłacenia wpisowego w ciągu 14 dni od daty złożenia deklaracji przystąpienia do Izby,
2. regularnego uiszczania składek członkowskich,
3. przestrzegania Statutu i uchwał władz Izby.

Oświadczam , że jestem upoważniony do czynności prawnych w imieniu mojej firmy.

Oświadczam , że informacje zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą.

Oświadczam , że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polską Izbę Odszkodowań w celu i zakresie niezbędnym do działań statutowych.

Oświadczam również, że zostałem(am) poinformowany(a) o dobrowolności podania moich danych osobowych, prawie wglądu do nich oraz ich poprawienia lub usunięcia, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jedn. Dz. U. 2002 r., nr 101 poz. 926 ze zm.).

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis, pieczęć)