

Nazwa oddziału:

Nr członkowski:

Wypełnij poni sze białe pola drukowanymi literami

| | | |
|---------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| A. Dane osobowe | Nazwa: | Osob. nr ewid. (CPR): - |
| | Adres: | |
| | Kod pocztowy: Miejscowość: | Telefon: |
| | Adres e-mail: | Telefon mórkowy: |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B. Stosunek pracy w celu przygotowania zawodowego (Wstaw x) Wprowadź daty rozpoczęcia i zakończenia | Czeladnik elektryk z umową o pracę w celu przygotowania zawodowego | Czeladnik elektryk w trakcie kursu podstawowego, bez umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego |
| | Czeladnik elektryk z umową o pracę w celu przygotowania zawodowego, z ukończonym kursem podstawowym | Początek nauki: / 20 |
| | Inne: _____ | Koniec nauki: / 20 |
| | Początek nauki: / 20 | Szkoła techniczna: _____ |
| | Koniec nauki: / 20 | _____ |
| Prześlij umowę o pracę w celu przygotowania zawodowego (kopię) | | _____ |

| | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| C. Dane przedsiębiorstwa | Nazwa: |
| | Adres: |
| | Nr rej. przedsiębiorstwa (CVR): |

| | | | |
|----------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|
| D. Kwalifikacje (Wstaw x) | Technologia montażowa | Technologia sterowania i regulacji | Technologia komunikacyjna |
| | Automatyka budynkowa | Elektromonter | Elektryk z maturą |

| | |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E. Ubezpieczenie całodobowe | NIE CHCĘ razem z członkostwem w Duńskim Związkiem Zawodowym Elektryków zawierać całodobowego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w ALKA |
| | Członkostwo w związku zawodowym obejmuje całodobowe ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w ALKA o wartości 44,00 DKK miesięcznie (2020 r.). Kwota pobierana jest razem ze składką członkowską. Przyjmuję do wiadomości, że rezygnacja przeze mnie z całodobowego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków oznacza, że nie obejmuje mnie ubezpieczenie. |
| | Więcej informacji na temat ubezpieczenia dostępnych jest na stronie Związku: www.def.dk . |

| | |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F. Potwierdzenie członkostwa i o wiadczenie | Składając podpis zobowiązuję się do przestrzegania każddoceśnie obowiązujących przepisów związkowych. |
| | Przystępując do związku wyrażam zgodę na wymianę danych przez Duński Związek Zawodowy Elektryków ze spółkami zarządzającymi powszechnym funduszem emerytalnym, wewnętrznymi instytucjami szkoleniowymi Związku, grupami negocjacyjnymi, FH, PLUSKORT, ALKA i in. |
| | Zezwalam także Związkowi na kontaktowanie się ze mną kanałami elektronicznymi (e-mail, SMS itp.), telefonicznie oraz listownie. |
| | Wiadomości te mogą zawierać informacje o korzyściach, rabatach itd., dostępnych na podstawie umów zawartych między Związkiem i jego partnerami np. w kwestii korzyści dla członków Związku. |
| | Data: _____ Własnor czny podpis _____ |