



AUDI HUNGÁRIA FÜGGETLEN SZAKSZERVEZET  
9027 GYŐR, KARDÁN U.1.

[www.ahfsz.hu](http://www.ahfsz.hu) telefon: +36 96 661-592 és +36 96 668-342

## BELÉPÉSI NYILATKOZAT

Név: .....

Születési dátum: ..... Törzsszám: .....

Legmagasabb iskolai végzettség: .....

Szakképzettség: .....

Lakcím: .....

Munkaterület: ..... Kölség hely: .....

Bizalmi: .....

*Alulírott ismerem és elfogadom az AUDI Hungaria Független Szakszervezet (AHFSZ) Alapszabályát valamint hozzájárulok, hogy adataimat az AHFSZ kezelje, feldolgozza.*

Kelt: .....

.....  
a tag aláírása

## MEGHATALMAZÁS

Név: .....

Törzsszám: .....

Alulírott az Audi Hungaria Független Szakszervezet tagja megbízom munkáltatómat,

### **Audi Hungaria Zrt. -t,**

hogy fizetésemből a szakszervezet illetékes testülete által meghatározott és munkáltatómmal közölt szakszervezeti tagdíjat havi rendszerességgel különítse el és a szakszervezet által megadott számlára utalja át, a tagdíjlevonás ellenőrzéséhez valamint a szakszervezet által statisztikai célokra szükségesnek tartott adatokat a szakszervezet részére adja meg.

Nyilatkozom, hogy ismerem és elfogadom a szakszervezet Alapszabályát valamint az Európai Unió 2016 / 679.számú személyes adatok kezeléséről szóló rendelete alapján készült AHFSZ Adatkezelési tájékoztatóját. Hozzájárulok, hogy személyes adataimat az AHFSZ kezelje, azokat feldolgozza.

Jelen meghatalmazásom visszavonásig érvényes!

Kelt: .....

.....  
meghatalmazó