

Federation Polonaise de l'Automobilisme et du Motocyclisme
Polish Automobile and Motorcycle Association
Polnischer Motorverband

Formularz Pełnomocnictwa PZM

Ja, niżej podpisany, upoważniam w okresie

Od (podać datę)	Do (podać datę)
Panią / Pana (podać imię i nazwisko)	
Zamieszkałą/ zamieszkałego (podać pełny adres)	
Legitymującą/legitymującego się dokumentem (zaznaczyć rodzaj dokumentu) <input type="checkbox"/> Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport	Seria i numer dokumentu

do użytkowania mojego / firmowego pojazdu

Numer rejestracyjny	Marka/ model pojazdu
Numer VIN	Rok produkcji
Dane właściciela pojazdu (zgodnie z dowodem rejestracyjnym pojazdu)	
Imię i nazwisko / Nazwa firmy	Adres
Oświadczam, że podpisując niniejszy Formularz podaję dane osobowe oraz pojazdu dobrowolnie i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZM Travel sp. z o.o. w celu realizacji usługi zgodnie z obowiązującymi Zasadami wydania Upoważnienia oraz zasadami ochrony danych określonymi w Informacji o przetwarzaniu danych osobowych.	
Miejscowość i data	Własnoręczny podpis *

* w przypadku osoby umocowanej prawnie lub działającej na podstawie osobnego pełnomocnictwa, podpis powinien być zgodny z dokumentem tożsamości umożliwiającym weryfikację