

WNIOSEK O WYSTAWIENIE LEGITYMACJI ISIC i ITIC**TYLKO Z NNW W POLSCE***(Application Form)* **ISIC** **ITIC**

Imię <i>(First name)</i>	.....	Nazwisko <i>(Family name)</i>	.....
Data urodzenia <i>(Date of birth)</i>	.....	PESEL	.....
Uczelnia/Szkoła <i>(University/College)</i>	.....	
Nr legitymacji studenckiej/nauczycielskiej <i>(Student ID Card No)</i>	.....	Kraj stałego pobytu <i>(Permanent residence)</i>	.....
Adres zamieszkania <i>(Address)</i>	..... <i>(ulica, numer domu i mieszkania)</i>		..... <i>(kod pocztowy, miejscowość)</i>
Telefon komórkowy <i>(Mobile phone No)</i>	.....	e-mail	.....

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję bez zastrzeżeń, że poprzez wypełnienie i złożenie niniejszego wniosku i dokonanie wymaganej opłaty za legitymację (stanowiącej składkę członkowską w Stowarzyszeniu Almatu) przystępuję do Stowarzyszenia Almatu jako członek stowarzyszony.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Almatu z siedzibą w 00-332 Warszawa, ul. Oboźna 7/32 moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, PESEL, dane teled adresowe, adres e-mail, nr tel, dane szkoły, nr leg studenckiej, oraz udostępnienie tych danych:

1. ISIC Association z siedzibą w Kopenhadze 1450, Nytorv5 w Danii, w celu realizacji umowy o wydanie karty ubezpieczeniowej posiadacza legitymacji ISIC.
2. Partnerom Stowarzyszenia Almatu umożliwiając uzyskanie korzyści w tym zniżek finansowych wynikających z członkostwa w Stowarzyszeniu.

Jednocześnie informujemy iż Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Almatu z siedzibą w 00-332 Warszawa, ul. Oboźna 7/32. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie we wskazanym wyżej celu (zgoda na przetwarzanie danych) a podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne ale konieczne w celu wydania i obsługi legitymacji ISIC. Dostęp do Pani/Pana danych osobowych będą miały tylko podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa i Pana/Pani zgody. Wyrażając zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, a w przypadku zaistnienia takiej konieczności do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, przeniesienia swoich danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. W celu realizacji przysługujących uprawnień, oraz innych sprawach związanych z przetwarzaniem Pana/Pani danych osobowych prosimy o kontakt z sekretariatem ISIC Polska info@isic.pl adres email lub nr tel. 228 262 614.

Stowarzyszenie Almatu informuje, że w celu zapewnienia wynikającej z umowy ochrony ubezpieczeniowej posiadacza legitymacji, w/w dane osobowe zostaną przekazane Wiener TU S.A z siedzibą w Warszawie przy ulicy Wołoska 22A oraz przedstawicielowi Wiener TU S.A realizującego usługi Assistance.

Niniejszym potwierdzam otrzymanie WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO DLA POSIADACZY KART ISIC, ITIC, IYTC, legitymacji oraz świadectwa ubezpieczenia dla posiadaczy międzynarodowych legitymacji ISIC, ISCI 360, ISIC-PTSM, ITIC, IYTC. Wyrażam zgodę na zasięganie przez Wiener TU S.A. oraz przedstawiciela Wiener TU S.A. realizującego usługi assistance od podmiotów, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych wszystkich informacji (w tym dokumentacji medycznej) dotyczących mojego stanu zdrowia. Jednocześnie zwalням lekarzy, w kraju i za granicą, placówki służby zdrowia oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrażam zgodę na udostępnienie Wiener TU S.A, bądź przedstawicielowi Wiener TU S.A dokumentacji z przebiegu leczenia.

Wnioskuję o ubezpieczenie :

1. ISIC NNW w Polsce**75 zł**

- Rozszerzenie o uprawianie sportów ekstremalnych i OC w życiu prywatnym (dopłata **40 zł** do ceny karty) lub TAK NIE
- Rozszerzenie o uprawianie sportów ekstremalnych i OC w życiu prywatnym oraz Rozszerzenie OC o praktyki zawodowe (dopłata **70 zł** do ceny karty) TAK NIE

2. ITIC NNW w Polsce**75 zł**

- Rozszerzenie o uprawianie sportów ekstremalnych i OC w życiu prywatnym (dopłata **40 zł** do ceny karty) TAK NIE
- Rozszerzenie OC nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego (dopłata **45 zł** do ceny karty) TAK NIE

.....
(data i podpis Ubezpieczonego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Almatu z siedzibą w 00-332 Warszawa, ul. Oboźna 7/32 moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, dane teled adresowe, adres e-mail, w celach marketingowych w tym marketingu bezpośredniego usług własnych. Oświadczam, że moja zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana, co skutkować będzie usunięciem moich danych.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Stowarzyszenie Almatu drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie we wniosku adres e-mail, informacji handlowych, dotyczących produktów i usług oferowanych przez Stowarzyszenie Almatu w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz. U z 2013 r., poz. 1422 ze zm.) Oświadczam, że moja zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana, co skutkować będzie usunięciem moich danych

Nr legitymacji ISIC / ITIC

.....
Pieczęć i podpis wystawiającego potwierdzający zawarte w aplikacji dane