

**Uprzejmie prosimy o podanie danych niezbędnych do celów podatkowych**

Oczekujemy na pilne złożenie oryginału niniejszego dokumentu lub przesłanie za pośrednictwem poczty tradycyjnej

Nazwisko: .....

Pierwsze imię: .....

Drugie imię: .....

Imię ojca: .....

Imię matki: .....

Miejsce urodzenia: .....

Data urodzenia: .....

PESEL: .....

NIP: .....

Zagraniczny numer identyfikacji podatkowej\*: .....

Nazwa i adres właściwego urzędu skarbowegoAdres zameldowania

Ulica: ..... nr domu: ..... nr m.: .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

Telefon: ..... e-mail: .....

Adres korespondencyjny

Ulica: ..... nr domu: ..... nr m.: .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

Telefon: ..... e-mail: .....

Konto bankowe

Nr konta: .....

Bank: .....

Do przekazów w walutach obcych prosimy podać kod SWIFT/BIC Banku: .....

**Proszę o przekazanie tantiem\*\*:**1) na w/w konto bankowe:  stałe przelewy  jednorazowy przelew

2) na adres korespondencyjny

3) na adres zameldowania

4) do wypłaty w kasie ZAiKS

1) Na podstawie art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) Stowarzyszenie Autorów ZAiKS w Warszawie, ul. Hipoteczna 2 informuje, że powyższe dane osobowe zbiera i przetwarza w celu dokonywania właściwej repartycji wynagrodzeń autorskich inkasowanych na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, prawa autorskiego i umów łączących ZAiKS z użytkownikami praw autorskich. Dane te Stowarzyszenie przekazuje - jako płatnik zaliczek na podatek dochodowy - właściwym urządzeniom skarbowym.  
Ma Pan(i) prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania.

2) Wyrażam zgodę na udostępnianie przez Stowarzyszenie Autorów ZAiKS moich danych osobowych - imienia, nazwiska, miejsca zamieszkania, numeru telefonu - osobom i podmiotom, które w sposób wiarygodny uzasadnią potrzebę uzyskania tych danych w związku z zamiarem korzystania z posiadanych przeze mnie praw autorskich.

Zobowiązuję się informować ZAiKS niezwłocznie na piśmie, pod rygorem nieważności, o wszelkich zmianach danych objętych niniejszym oświadczeniem. W wypadku niewykonania tego obowiązku pokryję wynikłe z tego powodu szkody.

..... dnia .....

..... podpis

\* dotyczy osób nie mających miejsca zamieszkania w Polsce

\*\* wybrać jedno lub niepotrzebne skreślić