

**ZMIANA ADRESU ZLECENIOBIORCY**  
**ZAŁĄCZNIK DO UMOWY**

Prosimy o uważne przeczytanie wszystkich punktów  
i wypełnienie DRUKOWANYMI literami

FIRMA **Consulting Solutions**

**A. DANE WPROWADZAJĄCE**

NAZWISKO	IMIĘ (IMIONA)
PESEL	

**B. ADRES ZAMIESZKANIA, WG KTÓREGO OKREŚLONA JEST PRZYNALEŻNOŚĆ DO URZĘDU SKARBOWEGO**

KRAJ	WOJEWÓDZTWO	
ULICA, NR DOMU/MIESZKANIA	KOD, MIASTO	
POCZTA	POWIAT	GMINA
NAZWA I ADRES URZĘDU SKARBOWEGO		

**OŚWIADCZENIA:**

Oświadczam, że pozostałe dane, które zostały podane w kwestionariuszu do umowy nie uległy zmianie.

**Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłem/łam zgodnie z prawdą i że świadomy/a jestem odpowiedzialności karnej z art. 233 Ustawy z dn. 06.06.1997 r. - Kodeks Karny (Dz. U. z 2016 poz. 1137) - o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy.**

Informujemy o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do podjęcia współpracy i realizacji warunków umowy (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922). Twoje dane będziemy przetwarzać przez okres współpracy (okres trwania umowy) oraz po zakończeniu umowy wyłącznie w celu uregulowania zaległych rozliczeń lub spraw administracyjnych. Administratorem danych osobowych jest Consulting Solutions z siedzibą w Pruszkowie przy ul. Olówkowej 1D/95. Obowiązki informacyjne wynikające z RODO, w tym zasady i cele przetwarzania danych osobowych znajdują się pod adresem: <http://www.consultingsolutions.pl/rodo>. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres email [info@consultingsolutions.pl](mailto:info@consultingsolutions.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis osoby składającej kwestionariusz)