

**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<br>(zaznaczyć rodzaj dokumentu)<br><br><input type="checkbox"/> Dowód osobisty<br><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                 |
| <b>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.</b> |                       |
| 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