

PODPISOVÝ ARCH – pro kandidáta do Správní rady OZP:

Já níže podepsaný/á tímto vyjadřuji podporu níže zmíněné osobě ke kandidatuře do Správní rady Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“) a souhlasím se zpracováním osobních údajů (jméno, příjmení, číslo pojištěnce, podpis) ze strany OZP, a to pouze pro účely volby uvedeného kandidáta.

Kandidát		
Jméno	Příjmení	titul

Poř.č.	Jméno	Příjmení	Číslo pojištěnce OZP	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

PODPISOVÝ ARCH – pro kandidáta do Správní rady OZP:

Já níže podepsaný/á tímto vyjadřuji podporu níže zmíněné osobě ke kandidatuře do Správní rady Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“) a souhlasím se zpracováním osobních údajů (jméno, příjmení, číslo pojištěnce, podpis) ze strany OZP, a to pouze pro účely volby uvedeného kandidáta.

Kandidát		
Jméno	Příjmení	titul

Poř.č.	Jméno	Příjmení	Číslo pojištěnce OZP	Podpis
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				

PODPISOVÝ ARCH – pro kandidáta do Správní rady OZP:

Já níže podepsaný/á tímto vyjadřuji podporu níže zmíněné osobě ke kandidatuře do Správní rady Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“) a souhlasím se zpracováním osobních údajů (jméno, příjmení, číslo pojištěnce, podpis) ze strany OZP, a to pouze pro účely volby uvedeného kandidáta.

Kandidát		
Jméno	Příjmení	titul

Poř.č.	Jméno	Příjmení	Číslo pojištěnce OZP	Podpis
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

PODPISOVÝ ARCH – pro kandidáta do Správní rady OZP:

Já níže podepsaný/á tímto vyjadřuji podporu níže zmíněné osobě ke kandidatuře do Správní rady Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“) a souhlasím se zpracováním osobních údajů (jméno, příjmení, číslo pojištěnce, podpis) ze strany OZP, a to pouze pro účely volby uvedeného kandidáta.

Kandidát		
Jméno	Příjmení	titul

Poř.č.	Jméno	Příjmení	Číslo pojištěnce OZP	Podpis
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				