



ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният:		
<i>трите имена</i>		
Л.к. No.	изд. на	от МВР
ЕГН:	e-mail:	тел.:
адрес:		
В качеството ми на наследник на <i>/трите имена на наследодателя/</i> :		

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. Желая авторските възнаграждения, полагащи се на моя наследодател да ми бъдат изплащани от сдружение ФИЛМАУТОР по банков път, по следната банкова сметка:

Банка:	
Титуляр:	
IBAN:	
BIC:	

2. Приемам одобреното от Общото събрание на ФИЛМАУТОР и прилагано от сдружението разпределение на авторските възнаграждения по дялове между отделните категории носители на авторски права (режисьор, сценарист и оператор) и съм съгласен то да бъде прилагано и към всички бъдещи плащания на авторски възнаграждения от страна на сдружението към мен.

3. Приемам прилагано от сдружението разпределение на авторските възнаграждения, в съответствие със Закона за наследството и предоставените удостоверения за наследници на посочения по-горе наследодател.

4. Приемам да уведомявам сдружението незабавно, в случай, че установя, че са ми изплатени авторски възнаграждения за произведения, на които моят наследодател не е автор. В подобни случаи се задължавам да върна незабавно на ФИЛМАУТОР сумите, които са ми били изплатени неправомерно.

5. Приемам да уведомявам сдружението незабавно, в случай на настъпила промяна в личните ми данни и относно банковата ми сметка.

6. Приемам да уведомявам сдружението незабавно, в случай, че узная за настъпила смърт на някое от лицата, посочените в удостоверението, описано по-горе.

7. Заявявам, че за комуникация с мен и изпращане на документи във връзка с плащането желая да бъде ползван следния e-mail: _____

Декларирам, че съм съгласен/на Сдружение ФИЛМАУТОР да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с молбата ми да получавам авторски възнаграждения по банков път. Запознат/а съм с:

- целта и средствата на обработка на личните ми данни;
- доброволния характер на предоставянето на данните;
- правото на достъп и на коригиране на събраните данни;
- Наименованието и адреса на институцията, обработваща личните данни;

С настоящата декларация декларирам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни

дата _____

ДЕКЛАРАТОР: _____

име



Сдружение ФИЛАМУТОР
гр.София 1000, ул."Луи Леже" 2 тел., факс: 02/9801932,0879486411
e-mail: office@filmator.org, www.filmator.org

ПОДПИС: _____