

..... (Nazwisko i imię członka) (miejsce pracy)
..... (Adres zamieszkania) (stanowisko)
..... (nr telefonu) (tel. służbowy)
..... (e-mail)	

WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW MKZP

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MKZP i przekazanie zgromadzonych przeze mnie wkładów po potrąceniu ew. zadłużenia na konto:

Nr konta osobistego (na które mają być zwrócone wkłady):

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

Białystok, dnia 20 r

.....
własnoręczny podpis wnioskodawcy

Wypełnia księgowość MKZP

Stwierdzam na podstawie ksiąg MKZP, że:

Wysokość wkładów wynosi zł

Zadłużenie w MKZP: zł

Kwota do wypłaty/zwrotu: zł

.....
data i podpis księgowego MKZP

Decyzja Zarządu MKZP

Uchwałą Zarządu MKZP skreślona(y) z listy członków MKZP z dniem r.
Jednocześnie Zarząd MKZP zatwierdza w/w kwotę do wypłaty/zwrotu.

.....
Zarząd MKZP

.....
Przewodniczący Zarządu MKZP

Białystok, dnia 20 r.

..... (Nazwisko i imię członka) (miejsce pracy)
..... (Adres zamieszkania) (stanowisko)
..... (nr telefonu) (tel. służbowy)
..... (e-mail)	

WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW MKZP

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MKZP i przekazanie zgromadzonych przeze mnie wkładów po potrąceniu ew. zadłużenia na konto:

Nr konta osobistego (na które mają być zwrócone wkłady):

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

Białystok, dnia 20 r

.....
własnoręczny podpis wnioskodawcy

Wypełnia księgowość MKZP

Stwierdzam na podstawie ksiąg MKZP, że:

Wysokość wkładów wynosi zł

Zadłużenie w MKZP: zł

Kwota do wypłaty/zwrotu: zł

.....
data i podpis księgowego MKZP

Decyzja Zarządu MKZP

Uchwałą Zarządu MKZP skreślona(y) z listy członków MKZP z dniem r.
Jednocześnie Zarząd MKZP zatwierdza w/w kwotę do wypłaty/zwrotu.

.....
Zarząd MKZP

.....
Przewodniczący Zarządu MKZP

Białystok, dnia 20 r.

WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43. Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Ustawa o KZP) oraz art. 6 ust.1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest MKZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkowstwem w MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: pracodawcy, poczcie, bankowi, dostawcy systemów informatycznych. Jestem świadomy, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy Ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do utraty członkowstwa w MKZP.

Wyrażam również zgodę na przesyłanie korespondencji mailowej i telefonicznej zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r. Nr 144 poz. 1204 z późn. zm.)

....., dnia 20 r.

(miejscość)

(własnoręczny podpis)

WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43. Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Ustawa o KZP) oraz art. 6 ust.1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest MKZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkowstwem w MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: pracodawcy, poczcie, bankowi, dostawcy systemów informatycznych. Jestem świadomy, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy Ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do utraty członkowstwa w MKZP.

Wyrażam również zgodę na przesyłanie korespondencji mailowej i telefonicznej zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r. Nr 144 poz. 1204 z późn. zm.)

....., dnia 20 r.

(miejscość)

(własnoręczny podpis)