

..... (Nazwisko i imię członka)	..... (Zakład Pracy)
..... Miejsce zamieszkania)	..... (stanowisko)
..... (telefon)	..... (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 MKZP

Białystok, dnia ..... 20 ..... r.

..... (Nazwisko i imię członka)	..... (Zakład Pracy)
..... Miejsce zamieszkania)	..... (stanowisko)
..... (telefon)	..... (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 MKZP

Białystok, dnia ..... 20 ..... r.

### WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest MKZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP, takim jak np.: dostawcy systemów informatycznych, organ prowadzący, placówka macierzysta członka. 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 RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa 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. ....

(miejscowość)

(własnoręczny podpis)

### WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest MKZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP, takim jak np.: dostawcy systemów informatycznych, organ prowadzący, placówka macierzysta członka. 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 RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa 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. ....

(miejscowość)

(własnoręczny podpis)