

..... (Nazwisko i imię członka)	 (miejsce pracy)
..... (zmiana adresu zamieszkania)	 (stanowisko)
..... (zmiana nazwiska)	 (zmiana adresu e-mail CZYTELNICIE)
..... (zmiana numeru telefonu)	

WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH CZŁONKA MKZP

Proszę o zmianę danych znajdujących się w deklaracji członkowskiej z powodu:

☐ zmiany danych osobowych (jak wyżej) (zaznacz X)	 własnoręczny podpis wnioskodawcy
☐ zwiększenia* / zmniejszenia* miesięcznego wkładu (zaznacz X)	 własnoręczny podpis wnioskodawcy
☐ zmiany osoby uprawnionej (dodatkowo zał. 7) (zaznacz X)	 własnoręczny podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł brutto.
2. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ew. zadłużenia należy wypłacić:
Pani/Panu*
stopień pokrewieństwa nr PESEL
....., dnia 20 r.
(miejscowość) (własnoręczny podpis)

Decyzja Zarządu MKZPZarząd MKZP na posiedzeniu w dniu r.
zatwierdził zmiany przedstawione w niniejszym wniosku......
Zarząd MKZP.....
Przewodniczący Zarządu MKZP

Białystok, dnia 20 r.

* niewłaściwe skreślić

..... (Nazwisko i imię członka)	 (miejsce pracy)
..... (zmiana adresu zamieszkania)	 (stanowisko)
..... (zmiana nazwiska)	 (zmiana adresu e-mail CZYTELNICIE)
..... (zmiana numeru telefonu)	

WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH CZŁONKA MKZP

Proszę o zmianę danych znajdujących się w deklaracji członkowskiej z powodu:

☐ zmiany danych osobowych (jak wyżej) (zaznacz X)	 własnoręczny podpis wnioskodawcy
☐ zwiększenia* / zmniejszenia* miesięcznego wkładu (zaznacz X)	 własnoręczny podpis wnioskodawcy
☐ zmiany osoby uprawnionej (dodatkowo zał. 7) (zaznacz X)	 własnoręczny podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł brutto.
2. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ew. zadłużenia należy wypłacić:
Pani/Panu*
stopień pokrewieństwa nr PESEL
....., dnia 20 r.
(miejscowość) (własnoręczny podpis)

Decyzja Zarządu MKZPZarząd MKZP na posiedzeniu w dniu r.
zatwierdził zmiany przedstawione w niniejszym wniosku......
Zarząd MKZP.....
Przewodniczący Zarządu MKZP

Białystok, dnia 20 r.

* niewłaściwe skreślić

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 postępowań związanych z członkowstwem w MKZP.

Wyrażam również zgodę na przysyłanie 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. 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 postępowań związanych z członkowstwem w MKZP.

Wyrażam również zgodę na przysyłanie 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)