…....................................................................

Nazwisko i imię

…......................................................

Jednostka/Placówka

….....................................................................

Adres zamieszkania

**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW MPKZP**

**I PRZEKSIĘGOWANIE LUB ZWROT WKŁADÓW**

Proszę o skreślenie mnie z listy członków MPKZP z powodu .............................................................

i przekazanie moich wkładów po potraceniu zadłużenia wynikającego z ksiąg MPKZP na konto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

którego właścicielem jest ......................................................................................................................

…........................................ …....................................

Data Podpis

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych

w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych   
(t.j. Dz. U .z 2019 r. poz 1781)

….................................................

własnoręczny podpis

Stwierdzam na podstawie ksiąg MPKZP, że:

Stan wkładów w/w wynosi zł …..........................................

Niespłaconych zobowiązań zł …..........................................

Suma do zwrotu zł …..........................................................

Data i podpis pracownika MPKZP …............................................................