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

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