

.....
Nazwisko i imię członka KZP nr komputerowy miejsce pracy
Adres zamieszkania.....
Telefon kontaktowy.....

WNIOSEK O CZĘŚCIOWY ZWROT WKŁADU CZŁONKOWSKIEGO

Zgodnie ze Statutem KZP przy ANWIL S.A. wnioskuję o częściowe wycofanie wkładu członkowskiego, w wysokości

Słownie zł.....

Powyzszą kwotę należy przekazać na rachunek bankowy nr/PESEL*.

.....
Jednocześnie oświadczam, że:

1. zapoznałem/lam się ze Statutem KZP przy ANWIL S.A.,
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43 Ustawy z dnia 11.08.2021 o kasach zapomogowo – pożyczkowych (Ustawa) oraz z art. 13 i 14 Rozporządzenia 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 dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych); RODO. Oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną dla Członków Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy ANWIL S.A. oraz osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy ANWIL S.A.

.....
data

.....
podpis Członka KZP

Saldo wkładu.....

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że zgodnie z § 30 pkt. 7 Statutu KZP przy ANWIL S.A.

kwota wkładu do zwrotu wynosi(PLN) .

.....
Data

.....
Obsługa KZP (podpis)

DECYZJA ZARZĄDU KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu20...r postanowił wypłacić część

wkładu członkowskiego Panu(i).....

w kwocie(słownie zł.....)

w terminie do dnia20.... r.

Sekretarz

Przewodniczący Zarządu KZP

.....
*) PESEL – tylko w przypadku nieposiadania rachunku bankowego