

.....  
Nazwisko i imię członka PKZP

.....  
nr komputerowy

.....  
miejsce pracy

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy.....

## WNIOSEK O CZĘŚCIOWY ZWROT WKŁADÓW CZŁONKOWSKICH

Wnoszę o częściowe wycofanie wkładu członkowskiego, zgodnie ze Statutem PKZP przy ANWIL S.A. w wysokości .....zł

Słownie zł.....

Powyższą kwotę należy przekazać na rachunek bankowy nr/PESEL\*.

.....  
Jednocześnie oświadczam, że:

**zapoznałem/łam się ze Statutem PKZP przy ANWIL S.A., Regulaminami, Klauzulą Informacyjną dla Członków PKZP przy ANWIL S.A. oraz osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń PKZP przy ANWIL S.A. zgodną z art. 13 i art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.**

.....  
data

.....  
podpis Członka PKZP

Stwierdzam na podstawie ksiąg PKZP, że zgodnie z § 30 pkt. 7 i 8 Statutu PKZP przy ANWIL S.A.

kwota wkładów do zwrotu wynosi zł. ....

....., dnia .....20....r

.....  
Obsługa PKZP

## DECYZJA ZARZĄDU PKZP

Zarząd PKZP na posiedzeniu w dniu .....20...r postanowił wypłacić

część wkładów członkowskich Panu(i).....

W kwocie zł .....(słownie zł.....)

.....  
w terminie do dnia .....20.... r.

Sekretarz

Przewodniczący Zarządu PKZP

.....  
\*) niepotrzebne skreślić