

Nazwisko i imię członka KZP

nr komputerowy

miejsce pracy

.....

.....

.....

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy.....

WNIOSEK O ZMIANĘ WYSOKOŚCI MIESIĘCZNEGO WKŁADU CZŁONKOWSKIEGO

Wnioskuje o zmianę wysokości zadeklarowanego miesięcznego wkładu członkowskiego z kwoty zł na kwotę zł począwszy od miesiąca 20.....r.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. zapoznałem/łam 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

DECYZJA ZARZĄDU KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu20...r postanowił wyrazić zgodę na zmianę wysokości zadeklarowanego miesięcznego wkładu członkowskiego zgodnie ze złożonym wnioskiem.

Sekretarz

.....

Przewodniczący Zarządu KZP

.....