

.....  
Nazwisko i imię członka KZP

.....  
nr komputerowy

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy.....

**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW KZP przy ANWIL S.A.  
I ZWROT WKŁADÓW CZŁONKOWSKICH**

Wnioskuje o skreślenie z listy członków KZP i:

1) przekazanie mojego wkładu członkowskiego po potrąceniu zadłużenia na rachunek bankowy nr:.....

2) wypłatę mojego wkładu członkowskiego na zasadzie autowypłaty, po potrąceniu posiadanego zadłużenia\* .....  
(wskazać PESEL)

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 Wnioskodawcy

---

Na podstawie ksiąg KZP przy ANWIL S.A., stwierdzam, że saldo wkładu ww. wynosi.....(PLN)

Niespłacone zobowiązania wynoszą.....(PLN)

.....  
Data

.....  
Obsługa KZP (podpis)

\*) dotyczy osób nieposiadających rachunku bankowego

---

## DECYZJA ZARZĄDU KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu .....r postanowił skreślić z listy członków KZP przy ANWIL S.A. Pana(nią) .....

Wstrzymać dalsze potrącanie wkładu, dokonać potrącenia zadłużenia z wkładu członkowskiego w kwocie .....(PLN)

należny wkład członkowski w kwocie.....(PLN)

przekazać na rachunek bankowy/wypłacić w terminie do dnia .....r.

**Sekretarz**

.....

**Przewodniczący Zarządu KZP**

.....

\*) dotyczy osób nieposiadających rachunku bankowego