

.....  
Nazwisko i imię członka PKZP

.....  
nr komputerowy

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy.....

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

Wnioskuje o skreślenie z listy członków PKZP i:

1) przekazanie moich wkładów członkowskich po potrąceniu zadłużenia na rachunek bankowy nr:.....

2) wypłatę moich wkładów członkowskich na zasadzie autowypłaty, po potrąceniu posiadanego zadłużenia .....  
(wskazać 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 Wnioskodawcy

Na podstawie ksiąg PKZP przy ANWIL S.A., stwierdzam, że stan wkładów ww. wynosi zł.....

Niespłacone zobowiązania wynoszą.....

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

Obsługa PKZP

**DECYZJA ZARZĄDU PKZP**

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

Wstrzymać dalsze potrącanie wkładów po potrąceniu zadłużenia zł .....

należne wkłady w kwocie zł ..... przekazać na rachunek bankowy/wypłacić w terminie do dnia .....20....r.

**Sekretarz**

**Przewodniczący Zarządu PKZP**

.....

.....