*UWAGA: DRUK WYPEŁNIAMY CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI*

................................................................ Ruda Śląska, dnia.........................

Nazwisko i imię

................................................................

Placówka

-------- ------------- -------------- -------------- -------------- -------------- --------------

Nr konta

…......................................................................

telefon kontaktowy

Zarząd MKZP

Pracowników Oświaty

Miasta Ruda Śląska

Zwracam się z uprzejmą prośbą o rozliczenie moich zobowiązań wobec Kasy w związku z moją rezygnacją z przynależności do MKZP Pracowników Oświaty Miasta Ruda Śląska.

.......................................................

Podpis wnioskodawcy

*….............................…..........................................................*

*Stwierdzam własnoręczność podpisu wnioskodawcy*

stan wkładów ........................

zadłużenie ........................

do wypłaty ........................

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzania procedury wykreślenia, z listy członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późniejszymi zmianami).*

*......................................................................*

*Podpis wnioskodawcy*