*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*