

..... (nazwisko i imię członka)	Do MKZP przy
..... (adres zamieszkania)	
..... (miejsce pracy)	
tel.	

Wniosek o częściowe wycofanie wkładów z MKZP

Proszę o częściowe wycofanie moich wkładów zgodnie z regulaminem w kwociezł. w sposób: na konto.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w MKZP, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 24 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(RODO).

*niepotrzebne skreślić

.....
(data) (podpis)

MKZP stwierdza , że stan wkładów w/w wnioskodawcy na dzień wynosizł

Niespłacone zobowiązania na dzień wynoszą:zł

....., dnia

.....
(księgowy MKZP)

Decyzja zarządu MKZP

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu 20.... roku, postanowił wypłacić część wkładów Panu /Pani w kwocie zł. w terminie do 5 dni po posiedzeniu zarządu.

.....
(Zarząd MKZP)

Zaksięgowano dnia Nr dowodu
Nr ewidencyjny

.....
(podpis)