**Wniosek o skreślenie z listy członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Urzędzie Miasta i Gminy Myślenice i zwrot wkładów**

**Zarząd Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Urzędzie Miasta i Gminy Myślenie**

**Wnioskodawca:**

………………………………………………….

*(imię i nazwisko)*

………………………………………………….

*(adres zamieszkania)*

……………………………………………..

*(miejsce zatrudnienia/jednostka organizacyjna)*

*…………………………………………………………………………….*

*(telefon kontaktowy)*

Proszę o skreślenie mnie z listy członków KZP oraz zwrot zgromadzonych wkładów po potrąceniu zadłużenia na rachunek bankowy nr ………………………………………………

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO.

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

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*

**(Wypełnia księgowy KZP)**

Stwierdzam na podstawie ksiąg rachunkowych KZP, że wysokość zgromadzonych wkładów wynosi:  ……………………… zł.

Niespłacone zobowiązania wobec Kasy wynoszą: ………………….. zł.

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

*(podpis księgowego KZP)*

**Decyzja Zarządu KZP**

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu ……………… r. postanowił skreślić Panią/a

……………………………………………….. z listy członków i wstrzymać dalsze potrącanie

*(imię i nazwisko)*

wkładów oraz po potrąceniu zadłużenia w wysokości …………………… zł, należne wkłady w kwocie …………………… zł przekazać na rachunek bankowy wskazany powyżej.

…………………………………………………………………..

*(podpisy członków zarządu KZP)*