

.....  
( identyfikator)

.....  
( Imię, Nazwisko)

.....  
( Miejsce pracy, Wydział)

.....  
( Adres zamieszkania)

**Zarząd KZP  
przy KWP w Białymstoku**

**PODANIE**

Proszę o pokrycie mojej pożyczki w kwocie ..... zł.

zgrupadzonym wkładem w KZP przy KWP w Białymstoku.

.....  
( czytelny podpis)

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Kasę Zapomogowo-Pożyczkową przy KWP w Białymstoku, danych osobowych w celu realizacji zadań ustawowych, związanych z członkostwem w KZP przy KWP w Białymstoku (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) art.6 ust.1 lit. a w związku z art.7 2016/679 z dnia 27 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....  
Data

.....  
czytelny podpis

Wkłady:

Pożyczka :

Po spłacie pożyczki

Wkłady: