...., dnia .....
imię i nazwisko

.....
adres

.....

.....
nr telefonu

Zarząd Spółdzielni Mieszkaniowej
w Swarzędzu

Wniosek

o wyodrębnienie prawa do własności lokalu nr ..... przy ul. / na os. .....
w .....

Powołując się na art. 17^{14} ustawy o spółdzielniach mieszkaniowych z dnia 15.12.2000 r. i odpowiedni zapis Statutu naszej Spółdzielni wnoszę o przeniesienie własności mieszkania nr ..... przy ul./na os. ..... w ....., do którego przysługuje mi obecnie spółdzielcze własnościowe prawo oraz podanie kwoty, jaką powinnam/powinienem wpłacić z tytułu uzupełnienia wkładu budowlanego i rozliczenia się ze Spółdzielnią zgodnie z art. 17^{14} ustawy o spółdzielniach mieszkaniowych.

Administratorem Państwa Danych Osobowych będzie Spółdzielnia Mieszkaniowa w Swarzędzu z siedzibą przy ul. Kwaśniewskiego 1, 62-020 Swarzędz. Pełny obowiązek informacyjny RODO znajduje się w sekretariacie Spółdzielni Mieszkaniowej oraz na stronie internetowej:
https://sm-swarzedz.pl/strony/pokaz/155/obowiazek_informacyjny. (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanym dalej: RODO).

....
podpis członka współmałżonka podpis członka