



Swarzędz, dn.

.....
(Imię i nazwisko właściciela mieszkania)

.....
(adres)

.....
(miejscowość)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(adres email)

potwierdzenie odbioru przez Spółdzielnię

**Spółdzielnia Mieszkaniowa w Swarzędzu
ul. Kwaśniewskiego 1
62-020 Swarzędz**

W N I O S E K

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na wyburzenie ścianki w moim mieszkaniu:

.....
(ulica, nr domu, nr mieszkania, kod i miejscowość)

.....
pomiędzy¹:

.....
(np. kuchnia a pokój, łazienka a wc, itp.)

Do wniosku załączam szkic planowanych zmian. Proszę o podanie warunków wykonania prac.

Odpowiedź proszę dostarczyć²: do skrzynki pocztowej/ na adres mailowy

Administratorem danych osobowych jest Spółdzielnia Mieszkaniowa w Swarzędzu z siedzibą przy ul. Kwaśniewskiego 1, 62-020 Swarzędz. Pełny obowiązek informacyjny Rozporządzenia 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 znajduje się na stronie internetowej https://sm-swarzedz.pl/strony/pokaz/155/obowiazek_informacyjny oraz w Sekretariacie Spółdzielni Mieszkaniowej w Swarzędzu.

¹ proszę o wskazanie pomieszczeń pomiędzy którymi będzie likwidowana ścianka.

² niepotrzebne skreślić

.....
(Czytelny podpis właściciela mieszkania)

