Swarzędz, dnia .....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania)

Do Zarządu
Spółdzielni Mieszkaniowej w Swarzędzu
ul. Kwaśniewskiego 1
62 - 020 Swarzędz

Wniosek o przywrócenie blankietów opłat

Zwracam się z prośbą o przywrócenie otrzymywania blankietów opłat w formie papierowej od miesiąca ..... .

.....
(podpis wnioskodawcy)

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji powyższego wniosku (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity; Dz. U. z 2015r. Poz. 2135 z póź. zm.). Mam świadomość, iż podaję dane osobowe w pełni dobrowolnie i przysługuje mi w stosunku do nich prawo wglądu, ich poprawiania, zarządzania, żądania zaprzestania przetwarzanych danych oraz ich usunięcia. Administratorem Danych Osobowych będzie Spółdzielnia Mieszkaniowa w Swarzędzu z siedzibą przy ul. Kwaśniewskiego 1, 62-020 Swarzędz."