

Swarzędz, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(adres zamieszkania)

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

## **Wniosek o zmianę adresu do korespondencji**

Zwracam się z prośbą o przesyłanie wszelkiej korespondencji na poniższy adres.

.....  
.....

Zostałem poinformowany, że za przesyłanie korespondencji pobierana jest miesięczna opłata w wysokości 18,45 zł brutto.

.....  
( podpis wnioskodawcy)

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