

Swarzędz, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

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

## **WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o ustalenie zaliczki na centralne ogrzewanie od miesiąca \_\_\_\_\_ br. na kwotę \_\_\_\_\_ zł.

\_\_\_\_\_  
( 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.*