

Swarzędz, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres lokalu, którego dotyczy zmiana)

.....
(nr telefonu)

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.