



Swarzędz, dnia _____

Wnioskodawca

Imię i nazwisko

Adres lokalu, którego dotyczy zmiana

Telefon

**Zarząd 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.

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z zasadami rozliczenia kosztów centralnego ogrzewania obowiązującymi w Spółdzielni Mieszkaniowej w Swarzędzu. Jestem w pełni świadomy/a, że zmiana wysokości zaliczki (w szczególności jej obniżenie) może spowodować powstanie niedopłaty po zakończeniu okresu rozliczeniowego. W pełni akceptuję ewentualną niedopłatę wynikającą z rozliczenia kosztów c.o. i zobowiązuję się do jej uregulowania w terminie określonym przez Spółdzielnię.

(podpis wnioskodawcy)

Administratorem danych osobowych jest Spółdzielnia Mieszkaniowa w Swarzędzu z siedzibą przy ul. Kwaśniewskiego 1, 62 -020 Swarzędz. Pełny obowiązek informacyjny wynikający z 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.

