

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

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.