

Swarzędz, z dnia

.....
(imię i nazwisko)

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

.....
(nr telefonu)

Zarząd Spółdzielni Mieszkaniowej
w Swarzędzu
ul. Kwaśniewskiego 1
62-020 Swarzędz

Wniosek o przywrócenie blankietów opłat

Zwracam się z prośbą o przywrócenie blankietów opłat/faktur

w formie papierowej od miesiąca.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

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