

.....
(imię i nazwisko)

Pyskowice dn.

.....
(nr dokumentu tożsamości)

.....
(adres)

.....
(telefon)

Zarząd Spółdzielni Mieszkaniowej

"Łabędy" w Pyskowicach

ul. Szpitalna 21 A

44-120 Pyskowice

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany(a) upoważniam Pana(ią)
..... legitymującego(cą)
się dowodem osobistym serii nr....., zamieszkałej(-go)
w do odbioru
korespondencji dotyczącej mieszkania położonego w,
przy ul., w tym w szczególności informacji o wysokości
opłat za użytkowanie lokalu i ich zmianie oraz dokumentów dotyczących rozliczenia mediów, ze skutkiem
doręczenia do mojej osoby.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z działalnością Spółdzielni w systemach informatycznych, kartotekach, skorowidzach, księgach, wykazach i innych zbiorach ewidencyjnych moich danych osobowych podanych przez mnie, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b, f 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....
(data i podpis upoważniającego)

.....
(data i podpis pracownika SM Łabędy)