

.....
/Miejscowość, data/

.....
/Imię i nazwisko/

.....
/Adres zamieszkania/

.....
/Tel. kontaktowy/

Zarząd Spółdzielni Mieszkaniowej
Lokatorsko-Własnościowej „Nasz Dom”
ul. Partyzantów 45
26-300 Opoczno

WNIOSEK O PRZYWRÓCENIE TYTUŁU PRAWNEGO

Proszę o **przywrócenie tytułu prawnego** do zamieszkiwanego przeze mnie lokalu mieszkalnego położonego Tytuł prawny do lokalu utraciłem/łam dnia z powodu

.....
/Czytelny podpis/

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Spółdzielnię Mieszkaniową Lokatorsko -Własnościową „Nasz Dom” w Opocznie przy ul. Partyzantów 45, na potrzeby związane z realizacją działań statutowych i ustawowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanym RODO.