

.....
/Miejscowość, data/

.....
/Imię i nazwisko/

.....
/Adres zamieszkania /

.....
/Tel. kontaktowy/

Zarząd Spółdzielni Mieszkaniowej
Lokatorsko-Własnościowej „NASZ DOM”
ul. Partyzantów 45
26-300 Opoczno

PEŁNOMOCNICTWO (UPOWAŻNIENIE)

Ja, niżej podpisany(a), (imię i nazwisko mocodawcy), legitymujący(ca) się dowodem osobistym o numerze i serii Upoważniam (imię i nazwisko/nazwa* pełnomocnika), zamieszkałego/ z siedzibą* w (miejscowość), przy ul. legitymującego się dowodem osobistym o numerze i serii/ numer NIP* do załatwiania spraw bieżących związanych z lokalem nr przy ul. w Spółdzielni Mieszkaniowej „Nasz Dom” w Opocznie.

*dotyczy osób prawnych

.....
/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.