

FORMULARZ AKTYWACJI USŁUGI

„Elektroniczne Biuro Obsługi Klienta – eBOK”

w Wałeckiej Spółdzielni Mieszkaniowej Lokatorsko-Własnościowej w Wałczu

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES ZAMIESZKANIA:

PESEL: NIP*

ADRES E-MAIL:

SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO

NR TELEFONU

Oświadczam, że:

- zapoznałem/łam się z „Regulaminem korzystania z usługi „Elektroniczne Biuro Obsługi Klienta – eBOK” w Wałeckiej Spółdzielni Mieszkaniowej Lokatorsko-Własnościowej w Wałczu i akceptuję jego treść,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Spółdzielnię moich danych osobowych dla celów realizacji usługi e-BOK,
- uzyskane przeze mnie dane nie będą udostępniane osobom nieuprawnionym.

*dotyczy użytkowników lokali prowadzących działalność gospodarczą

.....
data i czytelny podpis (imię i nazwisko)