

.....
Imię i nazwisko

Wałcz, dn.

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

**Zarząd
Wałeckiej Spółdzielni Mieszkaniowej
Lokatorsko-Własnościowej w Wałczu
ul. Wojska Polskiego 2-6
78-600 Wałcz**

Na podstawie Ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o spółdzielniach mieszkaniowych wnoszę o przekształcenie przysługującego mi spółdzielczego lokatorskiego/spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu nr położony w przy ul.

.....
Podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wałecką Spółdzielnię Mieszkaniową Lokatorsko – Własnościową w Wałczu moich danych osobowych znajdujących się w zbiorach ewidencyjnych, systemach informatycznych, kartotekach, księgach itp. Spółdzielni, zgodnie z art. 6 ust 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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, dla potrzeb niezbędnych związanych z działalnością Spółdzielni i obowiązkach wynikających z ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o spółdzielniach mieszkaniowych (Dz.U.2018.845 tj.) oraz Statutu Spółdzielni.

.....
Podpis