

.....
Imię i nazwisko/nazwa podmiotu

Wałcz, dn.

.....
adres zamieszkania/adres siedziby

.....
nr telefonu

.....
adres e-mail

**Zarząd
Wałeckiej Spółdzielni Mieszkaniowej
Lokatorsko-Własnościowej w Wałczu**

Zawiadamiam, że na podstawie Aktu Notarialnego/postanowienia Sądu Rejonowego*,
nr aktu/ sygn. akt* z dnia zbyłem/łam lokal mieszkalny/niemieszkalny*
nr położony w bud. nr przy ul. w

Całkowitego rozliczenia ze Spółdzielnią dokonam w dniu

* niepotrzebne skreślić

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