

Wągrowiec, dnia

.....
(Imię i Nazwisko)

PESEL:

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Nr telefonu kontaktowego)

Spółdzielnia Mieszkaniowa w Wągrowcu
ul. Jeżyka 50
62-100 Wągrowiec

W N I O S E K

O SKREŚLENIE Z REJESTRU CZŁONKÓW

Proszę o skreślenie z rejestru członków

(Imię i nazwisko oraz pokrewieństwo)

posiadającej/ego tytuł prawny do lokalu nr, położonego przy ul.

w Wągrowcu, zmarłej/zmarłego w dniu:

(Data zgonu))

Do wniosku dołączam kserokopię aktu zgonu.

Działając w imieniu własnym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w składanym wniosku, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2017 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz.1000 z późn. zm.) przez Spółdzielnię Mieszkaniową w Wągrowcu, ul. Jeżyka 50 (będącą administratorem tych danych osobowych) i przyjmuję do wiadomości, że celem przetwarzania ww. danych osobowych jest dokonanie wszelkich czynności składających się na proces realizacji wniosku.

.....
(czytelny podpis)

Do wniosku należy przedłożyć do wglądu oryginalny dokument aktu zgonu.