

Sejny, dnia

**SPÓŁDZIELNIA MIESZKANIOWA
w SEJNACH**
16-500 Sejny, ul. Wojska Polskiego 60A
tel. 690-086-666, sekretariat@smsejny.pl
NIP 844-000-45-78

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany(a) członek Spółdzielni Mieszkaniowej w Sejnach
..... posiadający prawo do lokalu nr przy
(imię i nazwisko)

ul. w Sejnach legitymujący (a) się dowodem
osobistym/paszportem^(*) seria nr upoważniam Pana (nią)
..... legitymującego (ą) się dowodem osobistym/
(imię i nazwisko)

paszportem^(*) seria nr do reprezentowania mnie na Walnym
Zgromadzeniu Członków Spółdzielni Mieszkaniowej w Sejnach w dniu oraz do
udziału w głosowaniu w moim imieniu nad uchwałami objętymi porządkiem obrad.

.....
(podpis członka Spółdzielni)

* -niepotrzebne skreślić.

Informacja o ochronie i przetwarzaniu danych osobowych

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Spółdzielnia Mieszkaniowa w Sejnach.
Dane kontaktowe : 16-500 Sejny, ul. Wojska Polskiego 60A.
Tel.: 690-086-666, e-mail: sekretariat@smsejny.pl.
2. Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane wyłącznie w celu określonym w pełnomocnictwie.
3. Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub cofnięcia zgody.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
5. Podanie danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w podanym zakresie

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią powyższej informacji dotyczącej przetwarzania podanych danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych przez Spółdzielnię Mieszkaniową w Sejnach, w celu realizacji pełnomocnictwa.

.....
(data i czytelny podpis oświadczającego)