

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany(a), PESEL

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

zamieszkały(a), tel. kontaktowy

(adres zamieszkania)

posiadający(a) tytuł prawny do lokalu nr przy ul. w Suwałkach
upoważniam Pana/Panią, PESEL

(imię i nazwisko Pełnomocnika)

do udziału w głosowaniu w moim imieniu nad uchwałami objętymi porządkiem obrad

Walnego Zgromadzenia Zakładowej Spółdzielni w Suwałkach odbytego w dniu

.....
(Data i czytelny podpis Wnioskodawcy
zgłaszającego ustanowienie Pełnomocnika)

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych Pełnomocnika:

1. Administratorem podanych przez Pełnomocnika danych będzie Zakładowa Spółdzielnia Mieszkaniowa w Suwałkach.
Dane kontaktowe: 16-400 Suwałki, ul. Pułaskiego 26 A, tel. 875667094 , e-mail: sekretariat.@zsm.suwalki.pl.
2. Dane Pełnomocnika będą przetwarzane wyłącznie w celu określonym w pełnomocnictwie.
3. Dane Pełnomocnika i Wnioskodawcy nie będą przekazywane osobom trzecim.
4. Pełnomocnik ma prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz przenoszenia danych.
5. Pełnomocnikowi przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (obecnie Generalny Inspektor Danych Osobowych) co do przetwarzania jego danych osobowych.
6. Podanie danych osobowych Pełnomocnika jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze.

Zgoda Pełnomocnika na przetwarzanie danych osobowych:

Ja,, niżej podpisany, działając na podstawie
(imię i nazwisko Pełnomocnika)

powyższego pełnomocnictwa zapoznałem(am) się z treścią informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zakładową Spółdzielnię Mieszkaniową w Suwałkach w celu i zakresie koniecznym do realizacji udzielonego wyżej pełnomocnictwa.

.....
(Data i czytelny podpis Pełnomocnika)