

....., dnia .....

## PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a

(1)..... PESEL .....

adres zamieszkania: .....

(2)..... PESEL .....

adres zamieszkania: .....

(3)..... PESEL .....

adres zamieszkania: .....

(4)..... PESEL .....

adres zamieszkania: .....

(5)..... PESEL .....

adres zamieszkania: .....

### udzielam pełnomocnictwa

w zakresie wykonywania uprawnień wynikających z członkostwa w Spółdzielni,  
związanego z prawem do mieszkania przy ul. ....

Panu/Pani ..... PESEL .....

adres zamieszkania: .....

#### PRZYJMUJĘ UDZIELONE PEŁNOMOCNICTWO

.....  
(czytelny podpis  
osoby przyjmującej pełnomocnictwo)

#### CZYTELNY PODPIS osoby udzielającej pełnomocnictwa

(1) .....

(2) .....

(3) .....

(4) .....

(5) .....

*Administratorem podanych danych osobowych jest Leszczyńska Spółdzielnia Mieszkaniowa z siedzibą w Lesznie (64-100) przy ul. Sułkowskiego 46. Dane przetwarzane będą zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r., nr 101, poz. 926 ze zm.) w celu realizacji zadań statutowych oraz obowiązków i uprawnień wynikających z przepisów prawa. Dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów upoważnionych przepisami prawa. Każdej osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Obowiązek podania danych osobowych wynika z Ustawy z dnia 16.09.1982r. Prawo Spółdzielcze oraz Statutu.*