

....., 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 dokonywania czynności prawnych związanych z wykonywaniem
spółdzielczego własnościowego prawa**

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.