Formularz kontaktowy

……
/imię i nazwisko/

……...
/adres lokalu w Spółdzielni /

Do Spółdzielni Mieszkaniowej
„Przełom" ul. Kościuszki 20
Mińsk Mazowiecki 05-300

1.Wskazuję do kontaktu nr tel.*

oraz hasło do kontaktów telefonicznych*

2.Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Spółdzielni krótkich wiadomości sms na podany wyżej nr telefonu**

TAK **NIE**

3.Wyrażam zgodę na korespondencję w formie elektronicznej na adres e-mail:*

(dot. informacji związanych z funkcjonowaniem Spółdzielni w tym rozliczeń z w, c.o., zmian opłat itp.)

4. Czy adres do wysyłki korespondencji w formie papierowej ma być inny niż adres lokalu w Spółdzielni? /**Opłata roczna ryczałtowa za przesyłanie korespondencji pocztowej na inny adres poza zasobami Spółdzielni wynosi 60 zł**/**

TAK **NIE**

Jeśli **TAK** to podaję inny adres:.....

5. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

a) Administratorem danych osobowych jest Spółdzielnia Mieszkaniowa „Przełom" z siedzibą w Mińsku Mazowieckim, adres: 05-300 Mińsk Mazowiecki ul. Kościuszki 20, nr tel. 25 758 50 11, email: sm@smprzelom.pl
b) dane przetwarzane są w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Spółdzielni, na podstawie prawnej: art. 6 ust. 1a,b, c oraz art. 9 ust. 2 a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
c) dane osobowe będą przekazywane odbiorcom danych osobowych, którzy wskażą podstawę prawną i interes prawny
d) dane będą przechowywane przez okres niezbędny do dochodzenia roszczeń i obrony przed roszczeniami przez Administratora
e) każdy ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych;
f) każdy ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
g) podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym / umownym / warunkiem zawarcia umowy;
h) osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania, konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości realizacji przez administratora zadań ustawowych i statutowych;

6. Zobowiązuję się przekazać informacje określone w punkcie 5 pozostałym osobom, którym przysługuje prawo do ww. lokalu, osobom zgłoszonym do Spółdzielni do kontaktu, zamieszkującym i korzystającym z ww. lokalu.

.....
/Data i czytelny podpis/

* wypełnić drukowanymi literami
** niepotrzebne skreślić