Sejny, dnia .....

# 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.

Zgodnie z § 23 pkt 1 Statutu Spółdzielni Mieszkaniowej w Sejnach pełnomocnik nie może zastępować więcej niż jednego członka.

.....
(czytelny 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)