

Konin, dnia.....

.....

(Imię i Nazwisko)

.....

(Adres zamieszkania)

.....

(Telefon kontaktowy)

.....

(adres email)

OŚWIADCZENIE

o zmianie ilości osób zamieszkałych w lokalu

oświadczam, iż w lokalu mieszkalnym nr położonym w Koninie
w budynku przy ul.
od dnia..... zamieszkuje osób/ osoba.

Niniejszym zobowiązuje się do informowania administracji Spółdzielni Mieszkaniowej im. Gen. Sikorskiego o każdej zmianie liczby osób zamieszkałych w/w lokalu w terminie 7 dni od dnia ich zaistnienia. Korekty naliczeń o zmniejszeniu ilości nie będą dokonywane za okresy wsteczne.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)

W przypadku zmiany liczby osób zawartych w niniejszym oświadczeniu stanowiącej podstawę naliczenia opłaty za wywóz śmieci należy złożyć w Administracji Spółdzielni korektę oświadczenia w terminie 7 dni od daty wystąpienia zmiany.

Jednocześnie informujemy, że Administratorem danych osobowych jest Spółdzielnia Mieszkaniowa im. Gen. Sikorskiego w Koninie. Spółdzielnia przetwarza dane osobowe w celach realizacji zadań statutowych. Każdemu przysługuje prawo wglądu i poprawiania danych osobowych.

.....

(czytelny podpis właściciela lokalu)