

Żary, dnia .....

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(adres)

Zarząd Spółdzielni Mieszkaniowej  
w Żarach

**W N I O S E K**  
**o przeniesienie tytułu prawnego**

Proszę o przeniesienie prawa do mieszkania nr ..... przy  
ulicy ..... w Żarach ze spółdzielczego  
własnościowego na odrębną własność.

.....  
.....

nr rej członka .....

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art.13 ust.1 i ust.2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)