

## FORMULARZ AKTYWACJI USŁUGI

### „Elektroniczne Biuro Obsługi Klienta – eBOK”

w Wałeckiej Spółdzielni Mieszkaniowej Lokatorsko-Własnościowej w Wałczu

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES ZAMIESZKANIA: .....

PESEL: ..... NIP\* .....

ADRES E-MAIL: .....

SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO .....

NR TELEFONU .....

Oświadczam, że:

- zapoznałem/łam się z „Regulaminem korzystania z usługi „Elektroniczne Biuro Obsługi Klienta – eBOK” w Wałeckiej Spółdzielni Mieszkaniowej Lokatorsko-Własnościowej w Wałczu i akceptuję jego treść,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Spółdzielnię moich danych osobowych dla celów realizacji usługi e-BOK,
- uzyskane przeze mnie dane nie będą udostępniane osobom nieuprawnionym.

\*dotyczy użytkowników lokali prowadzących działalność gospodarczą

.....  
data i czytelny podpis (imię i nazwisko)