

Szczecin, dnia \_\_\_\_\_ 2022 roku

## PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a \_\_\_\_\_, posługujący/a się numerem ewidencyjnym PESEL \_\_\_\_\_, będący/a członkiem Spółdzielni Mieszkaniowej Zdrowie w Szczecinie (KRS 0000149097), udzielam niniejszym pełnomocnictwa:

**Pani/Panu** \_\_\_\_\_ **(PESEL: \_\_\_\_\_)**

- 1) do uczestnictwa w moim imieniu na XXVIII Walnym Zgromadzeniu członków Spółdzielni Mieszkaniowej Zdrowie w dniu \_\_\_\_\_ 2022 roku,
- 2) do wykonywania w moim imieniu prawa głosu na XXVIII Walnym Zgromadzeniu członków Spółdzielni Mieszkaniowej Zdrowie w dniu \_\_\_\_\_ 2022 roku,
- 3) do składania wszelkich wniosków oraz oświadczeń woli i wiedzy, jakie okażą się konieczne do wykonania postanowień niniejszego pełnomocnictwa.

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis członka SM Zdrowie)

## OŚWIADCZENIE PEŁNOMOCNIKA

Ja, niżej podpisany \_\_\_\_\_, działając jako pełnomocnik Pani/Pana \_\_\_\_\_ ustanowiony pełnomocnictwem z dnia \_\_\_\_\_ 2022 r., wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Spółdzielnię Mieszkaniową ZDROWIE w Szczecinie dla celów związanych z organizacją i przeprowadzeniem XXIII Walnego Zgromadzenia Spółdzielni Mieszkaniowej ZDROWIE w Szczecinie w dniu \_\_\_\_\_ 2022 roku, w szczególności odczytania listy pełnomocnictw, załączenia pełnomocnictwa do protokołu Walnego Zgromadzenia i przechowywania przez okres wymagany przepisami prawa, na podstawie art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Szczecin, dnia \_\_\_\_\_ 2022 roku.

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis pełnomocnika)