

.....
imię i nazwisko

Żory, dnia.....

.....
adres zamieszkania

.....
miejscowość

ZARZĄD BUDYNKÓW MIEJSKICH
44-240 Żory, Al. Wojska Polskiego 4 a
Tel. centr. (0-32) 435 63 44
Fax. (0-32) 435 64 64

OŚWIADCZENIE
O WYRAŻENIU ZGODY NA DOSTARCZANIE KORESPONDENCJI
DO SKRZYNEK POCZTOWYCH

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*(niewłaściwe skreślić) na dostarczenie przez Zarząd Budynków Miejskich korespondencji np. : wydruków naliczeń, rozliczeń wody, co, zawiadomień do skrzynki pocztowej.

.....
podpis lokatora

*Administratorem danych jest ZBM a zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili cofnięta. Jednocześnie informuję, że wyrażający zgodę zobowiązany jest do natychmiastowego powiadomienia ZBM o uszkodzeniach skrzynki pocztowej (klauzula informacyjna dla najemców: na stronie www.zbm.zory.bip.net.pl , w zakładce najem lokali mieszkalnych)