

Poznań, dnia

dotyczy lokalu

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/podpisany (imię i nazwisko),
zamieszkała/zamieszkały (adres
zameldowania), telefon, oświadczam, że jestem
zainteresowana/zainteresowany otrzymywaniem dokumentów kierowanych ze
Spółdzielni Mieszkaniowej Służby Zdrowia w Poznaniu na elektroniczną skrzynkę
pocztową e-mail (adres e-mail) i przyjmuję do
wiadomości, że tak przekazana wiadomość stanowi fakt otrzymania dokumentu ze
Spółdzielni Mieszkaniowej Służby Zdrowia w Poznaniu.

Jednocześnie informuję, że wszelka zmiana adresu e-mail będzie zgłaszana
pisemnie do Spółdzielni Mieszkaniowej Służby Zdrowia w Poznaniu.

.....

Podpis