

Tychy, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres korespondencyjny)

.....
(nr telefonu)

.....
(adres e-mail)

Tyska Spółdzielnia
Mieszkaniowa „OSKARD”
ul. H. Dąbrowskiego 39
43-100 Tychy

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA
O WYSOKOŚCI WKŁADU MIESZKANIOWEGO
PO ZGONIE LOKATORA (WMZ)**

Wnoszę o wydanie **zaświadczenia o wysokości wkładu mieszkaniowego na dzień zgonu**, tj.:
(data zgonu)

Pani/a zamieszkałej/go przy ul.
(imię i nazwisko) (adres)

w Tychach do urzędu skarbowego/notariusza/sądu *) celem załatwienia spraw spadkowych.

Zaświadczenie odbiorę osobiście / proszę wysłać pocztą *)

*) niepotrzebne skreślić

Administratorem danych jest Tyska Spółdzielnia Mieszkaniowa „OSKARD” z siedzibą w Tychach, przy ul. H. Dąbrowskiego 39. Dane osobowe podane na wniosku są przetwarzane wyłącznie w celach statutowych Spółdzielni oraz w celach związanych z zarządzaniem nieruchomościami. Dalsze informacje dotyczące zasad przetwarzania oraz praw osób, których dane dotyczą i sposoby ich realizacji dostępne są w Zasadach Ochrony Danych Osobowych na stronie internetowej Spółdzielni pod adresem: www.oskard.tychy.pl/zasady-ochrony-danych-osobowych-rodo.

.....
(podpis wnioskodawcy)

*Warunkiem wystawienia zaświadczenia jest dokonanie wpłaty. Szczegóły płatności i termin odbioru zaświadczenia oraz faktury należy ustalić w Dziale Rozliczeń Inwestycji (pokój nr 52, 53).
Koszt wydania zaświadczenia według cen ustalonych przez Zarząd.*

Tryb składania wniosku:

1. Druk wypełnić czytelnie.
2. Dokonać wpłaty na konto Spółdzielni nr **37 1020 2528 0000 0402 0019 6592**.
3. W tytule przelewu wpisać następującą treść:
„Zaśw. WMZ + (adres lokalu)* + (imię i nazwisko osoby wpłacającej)”.
** adres lokalu, którego dotyczy będzie treść zaświadczenia*
4. Wypełniony wniosek wraz z potwierdzeniem dokonania wpłaty złożyć w kancelarii (pokój nr 17), lub drogą elektroniczną na adres oskard@oskard.tychy.pl bądź przesyłką pocztową na adres siedziby Spółdzielni 43-100 Tychy, ul. H. Dąbrowskiego 39.

Potwierdzenie wpłaty:

Dokument księgowy nr z dnia.....

.....
data i podpis pracownika