

## OŚWIADCZENIE

Pan/i/ .....  
zam. Elbląg .....  
adres do korespondencji.....  
tel. ....  
Pozostali lokatorzy wspólnie zamieszkujący ze mną w w/w lokalu

<i>L.P.</i>	<i>Imię i Nazwisko</i>	<i>Stopień pokrewieństwa</i>	<i>UWAGI</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Oświadczenie powyższe składam zgodnie ze stanem faktycznym i ze świadomością odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.Nr 133 , poz. 833 ze zm.)

O zmianach , które mają wpływ na wysokość zaliczek będę informować ZBM w 14-dniowym terminie od dnia ich zaistnienia.

Zmniejszenie dotychczasowego stanu osobowego wymaga udokumentowania.

Wszelkie zmiany należy zgłaszać w siedzibie ZBM pok. Nr 8 , Tel:055-611-02-85.

.....  
.....  
/data/  
/podpis właściciela/