Załącznik nr 1 do Regulaminu dostępu i korzystania z usługi „Elektroniczne Biuro Obsługi Klienta – Ebok" w Spółdzielni Mieszkaniowej Lokatorsko – Własnościowej „NASZ DOM" w Ostrowi Mazowieckiej

NASZ DOM
SPÓŁDZIELNIA MIESZKANIOWA

Ul. Lipowa 4
07-300 Ostrów Mazowiecka
tel. 29 746 20 00
www.smnaszdom.pl
e-mail: sekretariat@smnaszdom.pl

Nr Klienta.....
(wypełnia pracownik Spółdzielni)

FORMULARZ USŁUGI E-BOK

Imię i nazwisko klienta/nazwa i NIP firmy*	
Adres lokalu (nazwa ulicy, numer domu/lokalu, miejscowość)	
Telefon kontaktowy	**Adres e-mail**
Rodzaj zgłoszenia	
☐ Rejestracja konta	☐ Zmiana hasła

Administratorem danych jest Spółdzielnia Mieszkaniowa Lokatorsko-Własnościowa „Nasz Dom", ul. Lipowa 4 07-300 Ostrów Mazowiecka. Dane przetwarzane będą w celu realizacji usługi eBOK. Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwia utworzenie konta i korzystanie z usługi eBOK.
Dane przetwarzane są na podstawie wyrażonej zgody, którą można wycofać w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody na przetwarzanie danych oznacza rezygnację z korzystania z usługi eBOK oraz skutkuje usunięciem konta użytkownika, Przysługuje Pan/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz prawo kontroli przetwarzania przez administratora

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów realizacji usługi eBOK.
Oświadczam, że
1. Zapoznałem/am się z Regulaminem dostępu i korzystania z usługi Elektroniczne Biuro Obsługi Klienta - eBOK" w Spółdzielni Mieszkaniowej Lokatorsko-Własnościowej „Nasz Dom" w Ostrowi Mazowieckiej i akceptuję jego treść,
2. Administrator nie będzie ponosić odpowiedzialności za ewentualne udostępnienie praz Wnioskodawcę Identyfikatora i hasła osobom trzecim oraz za szkody w związku z wykorzystaniem informacji uzyskanych za pośrednictwem e-BOK, które nie wynikają z jego umyślnej winy.
3.Podaje dane dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą a w przypadku zmiany danych zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie administratora.

.....
data i podpis klienta

.....
data i podpis pracownika Spółdzielni

*niepotrzebne skreślić

adw. Marcin Michalski