

PEŁNOMOCNICTWO

DO UDZIAŁU W WALNYM ZGROMADZENIU CZŁONKÓW SPÓŁDZIELNI MIESZKANIOWEJ „ZATORZE” w KONINIE (pełnomocnictwo należy wypełnić czytelnie)

Ja niżej podpisany/a,

.....
.....(imię, nazwisko i adres lokalu, do którego przysługuje tytuł prawny) będący/a członkiem Spółdzielni Mieszkaniowej „Zatorze” w Koninie, zamieszkałym/a.....
uprawniony do udziału wczęści Walnego Zgromadzenia Spółdzielni w dniuczerwca 2025 r. upoważniam

Pana/Panią.....zamieszkałego/ą
.....do:

1) udziału, w moim imieniu, w posiedzeniu.....części Walnego Zgromadzenia Członków Spółdzielni Mieszkaniowej „Zatorze” w Koninie, zwołanej przez Zarząd Spółdzielni na dzień.....czerwca 2025 roku na godzinę 16³⁰, w III Liceum Ogólnokształcącym w Koninie przy ul. Szymanowskiego 5,

2) wykonywania prawa głosu we wszystkich sprawach objętych porządkiem obrad Walnego Zgromadzenia,

3) składania podczas Walnego Zgromadzenia, w moim imieniu, wszelkich wniosków, wyjaśnień, jak też żądania wyjaśnień od organów Spółdzielni.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa)

Administratorem danych osobowych jest Spółdzielnia Mieszkaniowa „Zatorze” z siedzibą w Koninie przy ul. Z. Noskowskiego 1A. Więcej informacji można uzyskać na stronie internetowej Spółdzielni www.smzatorze.pl