

**DANE NIEZBĘDNE DO ZAWARCIA AKTÓW NOTARIALNYCH  
DOTYCZĄCYCH USTANOWIENIA ODREBNEJ WŁASNOŚCI LOKALI**

**Adres lokalu do przekształcenia:** os. Pod Kasztanami nr....m....., 37-630 Oleszyce

DANE DOTYCZĄCE CZŁONKA SPÓŁDZIELNI MIESZKANIOWEJ

**Imiona i nazwisko:** .....

**Adres zameldowania:** ..... (kod pocztowy i miejscowość)

**Ulica** ..... **m.** .....

**Stan cywilny:** .....

**Imiona rodziców:** .....

**Nr dowodu osobistego:**.....

(numer, ważny do)

**PESEL** .....

**Istnienie wspólności majątkowej TAK / NIE\***

(załączyć akt stwierdzający istnienie rozdzielności majątkowej)

DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁMAŁŻONKA :

**Imiona i nazwisko:** .....

**Adres zameldowania:** ..... (kod pocztowy i miejscowość)

**Ulica** ..... **m.** .....

**Stan cywilny:** .....

**Imiona rodziców:** .....

**Nr dowodu osobistego:**.....

(numer, ważny do)

**PESEL** .....

**Telefon kontaktowy:** .....

Wyrażamy zgodę na przekazanie ww. danych osobowych Kancelarii Notarialnej obsługującej Spółdzielnię do celu sporządzenia umowy notarialnej przekształcającej prawo do lokalu będącego w zasobach Spółdzielni Mieszkaniowej, os. Pod Kasztanami 3, Oleszyce.

.....  
*Podpisy*

*\*niepotrzebne skreślić*