

FUNDACJA PRO SANATIO

19-500 Gołdap ul. Wczasowa 7

☎ (87) 615 41 95 (87) 615 19 62 ✉ fundacja@prosanatio.com.pl

KRS: 0000383946 NIP 847-14-43-876 REGON: 280612810

🌐 www.prosanatio.com.pl

Wniosek o założenie subkonta

Prosimy o wypełnianie drukowanymi literami

1. Dane kandydata

Imię (imiona) i nazwisko Kandydata

Data urodzeniaPESEL

2. Rodzice/Opiekunowie

Imię(imiona) i nazwisko Matki/Opiekuna

Dokument tożsamości: SeriaNumer.....

Imię (imiona) i nazwisko Ojca/Opiekuna

Dokument tożsamości: SeriaNumer

3. Adres zamieszkania

Ulica/wieśNr domuNr lokalu

Kod pocztowyMiejscowość

Województwo

Telefon (.....),

E-mail

4. Oświadczenie Kandydata/Rodziców/Opiekunów

Oświadczam, że jestem Kandydatem/Rodzicem/Prawnym opiekunem Kandydata i wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

.....
Czytelny podpis

FUNDACJA PRO SANATIO

19-500 Gołdap ul. Wczasowa 7

☎ (87) 615 41 95 (87) 615 19 62 ✉ fundacja@prosanatio.com.pl

KRS: 0000383946 NIP 847-14-43-876 REGON: 280612810

🌐 www.prosanatio.com.pl

5. Zwracam się z prośbą o założenie subkonta w celu gromadzenia środków:

.....
(podać cel)

Opis schorzenia

.....
.....
.....

6. Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 roku, Nr 101, poz. 926 z późn.zm.) przez Fundację Pro Sanatio celu realizacji działań Fundacji.

.....
Data

.....
Podpis Kandydata/Rodzica/Opiekuna

*niepotrzebne skreślić

7. Decyzja Zarządu

Zarząd Fundacji Pro Sanatio

Nadałnumer subkonta

Decyzja Zarządu z dnia

.....
W imieniu Zarządu