

Nazwisko i imię PODOPIECZNEGO

.....

Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

.....

Adres

.....

.....

Do Zarządu

Podkarpackiego Stowarzyszenia

Przyjaciół Dzieci i Młodzieży z Cukrzycą

Zwracam się z prośbą o udostępnienie konta bankowego Stowarzyszenia dla.....

na indywidualną zbiórkę pieniędzy z 1% podatku na zakup leków oraz sprzętu medycznego niezbędnego w leczeniu cukrzycy typu I.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z REGULAMINEM UDOSTĘPNIANIA KONTA PODKARPACKIEGO STOWARZYSZENIA PRZYJACIÓŁ DZIECI I MŁODZIEŻY Z CUKRZYCĄ NA INDYWIDUALNE ZBIÓRKI 1% PODATKU i w pełni go akceptuję

.....

/data i czytelny podpis osoby zawierającej porozumienie/

Załączniki:

1. Zaświadczenie od lekarza diabetologa o prowadzonym przez Podopiecznego leczeniu.
2. Orzeczenie o niepełnosprawności (kopia)