

Nazwisko i imię PODOPIECZNEGO

.....

Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

.....

Adres

.....

.....

Tel./e-mail

.....

Do Zarządu

Podkarpackiego Stowarzyszenia

Przyjaciół Dzieci i Młodzieży z Cukrzycą

w Rzeszowie

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, między innymi insuliny, pompy insulinowej, zestawów infuzyjnych, glukometrów, testów paskowych, systemu CGM itp.,
- leczenie chorób współistniejących, mających istotny wpływ na leczenie cukrzycy, jak i powikłań oraz schorzeń utrudniających wyrównanie cukrzycy, między innymi konsultacje dietetyczne, psychologiczne, podologiczne itp.,
- turnusy rehabilitacyjno – lecznicze i edukacyjne dla chorych na cukrzyce oraz ich opiekunów.

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