



PODKARPACKIE STOWARZYSZENIE
PRZYJACIÓŁ DZIECI I MŁODZIEŻY
Z CUKRZYCĄ

Nazwisko i imię PODOPIECZNEGO

.....

Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

.....

Adres

.....

.....

Tel.

.....

e-mail

.....

**Wniosek
o udostępnienie konta
Podkarpackiego Stowarzyszenia Przyjaciół Dzieci i Młodzieży z Cukrzycą
na indywidualne zbiórki 1,5% podatku**

Zwracam się z prośbą o udostępnienie konta bankowego Stowarzyszenia dla

.....

na indywidualną zbiórkę pieniędzy z 1,5% podatku.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem udostępniania konta Podkarpackiego Stowarzyszenia Przyjaciół Dzieci i Młodzieży z Cukrzycą na indywidualne zbiórki 1,5% podatku* i w pełni go akceptuję.

.....

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
lub pełnoletniego Podopiecznego