



PROGRAM SKRZYDŁA
Deklaracja dla osób indywidualnych

Nazwisko i imię:.....

ulica i numer domu:.....

kod.....

miejsowość:.....

telefon:.....

e-mail

Deklaruję regularne wpłacanie kwoty na pokrywanie kosztów związanych z utrzymaniem i nauką dziecka w szkole w ramach pakietu:

Skrzydła na codzień

Skrzydła na przyszłość

przez okres

I semestr

I i II semestr

Miejscowość i data

Podpis

Adres i numer konta:

Caritas Diecezji Koszalińsko-Kołobrzeskiej

Ks. bpa Cz.Domina 8, 75-061 Koszalin

Konto: PKO BP S.A I/O Koszalin 82 1020 2791 0000 7102 0009 0639

z dopiskiem: Program Skrzydła

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, na zasadach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych, w zbiorach prowadzonych przez Caritas dla celów Programu Skrzydła

Miejscowość i data..... Podpis.....