



PROGRAM SKRZYDŁA

Deklaracja dla instytucji zewnętrznych

I. DANE:

Nazwa

adres siedziby

kod.....

miejsowość:.....

Reprezentowana przez:.....

telefon:.....

Osoba do kontaktu:.....

II. DEKLARACJA:

W imieniu deklaruje comiesięczne wpłaty w wysokości Środki służyć będą pokryciu kosztów opieki nad dziećmi oraz zaspokojenie ich podstawowych potrzeb.

Miejscowość i data

Podpis

Adres i numer konta:

Caritas Diecezji Koszalińsko-Koło-brzeskiej

ul. Czesława bpa. Domina 8

75-061 Koszalin

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

(z dopiskiem: „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.....