……
Miejscowość, Data

Imię i Nazwisko ……

Adres ……

……

Telefon ……

E-mail ……

Zarząd Fundacji „Żyć z chorobą Parkinsona”
ul. Czerska 18, lok. 243
00-732 Warszawa

Wniosek

o przyznanie pomocy finansowej w wysokości ……..…… zł,

na: *(opis wraz z wskazaniem ilości podopiecznych, których obejmie plonowane działanie)*

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Dodatkowe informacje: *(kosztorys)*

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Numer konta organizacji lub określenie preferowanego sposobu sfinansowania dziania**:**

……

……

……

Oświadczam, że wszystkie podane w przedmiotowym wniosku informacje są zgodne z prawdą. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. Nr 1182 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu realizacji przedmiotowego projektu.

Podpis wnioskodawcy *(osoby upoważnionej)*

……

Załączniki:

- Dokument rejestrowy organizacji (najaktualniejszy posiadany)