

Data wpływu wniosku do Fundacji:

(wypełnia Fundacja)



Fundacja Avalon - Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym

ul. Domaniewska 50A

02-672 Warszawa

www.fundacjaavalon.pl

e-mail: zbiorikapubliczna@fundacjaavalon.pl

.....
.....
.....

(Imię, nazwisko, adres zamieszkania Beneficjenta/Reprezentanta/Pełnomocnika)

WNIOSEK O ZEZWOLENIE NA PRZEPROWADZENIE AKCJI KWESTARSKIEJ NR

(wypełnia Fundacja)

Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na przeprowadzenie akcji kwestarskiej, na
..... (cel) na rzecz

(nazwisko, numer subkonta) - Beneficjenta Fundacji Avalon - Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym.

Akcja kwestarska zostanie zorganizowana w (nazwa, adres miejsca)

.....
.....

w dniach od.....do.....

i polegać będzie na zbiórce pieniędzy do puszek kwestarskich.

Osobą odpowiedzialną za przeprowadzenie akcji kwestarskiej i rozliczenie z Organizatorem jest:

Imię i nazwisko

PESEL

adres zamieszkania

.....
.....

adres e-mail.....

tel.kontaktowy.....

Proszę o udostępnienie:

..... (ilość sztuk) puszek kwestarskich

..... (ilość sztuk) identyfikatorów

Ponadto, potwierdzam, że zapoznałem/am się z REGULAMINEM AKCJI KWESTARSKICH PROWADZONYCH W RAMACH ZBIÓRKI PUBLICZNEJ FUNDACJI AVALON – BEZPOŚREDNIA POMOC NIEPEŁNOSPRAWNYM oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania w trakcie przeprowadzania akcji kwestarskiej.

.....

Data

.....

Podpis Beneficjenta/Reprezentanta/Pełnomocnika

Do wniosku należy dołączyć:

Aneks do Porozumienia

Zał. 1 Lista osób kwestujących

Zał. 2 Zgoda na przetwarzanie danych osobowych od osoby odpowiedzialnej za akcję kwestarską

Zał. 3 Zgoda na przetwarzanie danych osobowych od kwestujących

Zał. 4 Oświadczenie właściciela (opcjonalnie)

Zał. 5 Zgoda na przetwarzanie danych osobowych od właściciela (opcjonalnie)