Fundacja Razem Łatwiej
Al. Jana Pawła II 3/11
62-030 Luboń

BIURO:
ul. Wagrowska 14
61-369 Poznań
tel: 537 781 143
 790 414 415

 **WNIOSEK O ZAŁOŻENIE SUBKONTA**

1. **Dane kandydata**

Imię i nazwisko Kandydata ………………………………………………………………...……

Data urodzenia ………………………..… PESEL………………………....……………..……

Seria i Numer dowodu osobistego, (jeśli posiada) ………………………………………………

1. **Rodzice** ( w przypadku osób niepełnoletnich )

Imię i nazwisko matki …………………………………………………………………………

Dokument tożsamości: Seria: ………………..………. Numer…………………………………

Imię i nazwisko ojca ………………………………….…………………………………………

Dokument tożsamości: Seria …………………………Numer………………………………….

1. **Opiekun prawny** ( w przypadku posiadania pełnomocnictwa – dołączyć do wniosku )

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………

Dokument tożsamości: Seria ………………………..Numer………………………………….

1. **Dane adresowe**

**Adres zameldowania**

Ulica/wieś…………………………….……………… Nr domu………… Nr lokalu…………

Kod pocztowy ………….………Miejscowość…………………………………………………

Województwo……………………………………………………………………………………

1. **Adres zamieszkania**:

Ulica/wieś…………………………….……………… Nr domu………… Nr lokalu…………

Kod pocztowy …………..……… Miejscowość………………………………………………...

Województwo……………………………………………………………………………………

1. **Dane kontaktowe**

Telefon ……………………………………………………………………………………..……

E-mail ……………………………………………………………………………………………

1. **Zwracam się z prośbą o założenie subkonta w celu gromadzenia środków**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
( podać cel przeznaczenia )

1. **Opis choroby**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….…….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczenie kandydata/rodziców/ opiekuna prawnego**

Oświadczam, że jestem kandydatem/ rodzicem/ opiekunem prawnym kandydata i wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

 ……………………………………………………………….
 ( Podpis kandydata/ rodzica/opiekuna prawnego )

**Oświadczenie**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t. j Dz. U. z 2016 roku, poz. 922) przez Fundację „ Razem Łatwiej” w celu realizacji działań Fundacji.

……………………………………………………………….
 ( Podpis kandydata/ rodzica/opiekuna prawnego )

̽ *niepotrzebne skreślić*

**Decyzja Zarządu**

Zarząd Fundacji „ Razem Łatwiej”

Nadał …………………………………………………………….
numer subkonta …………………………………………………….…………………………...

Decyzja Zarządu z dnia ………………………………………

 ………………………………………………
 Zarząd