

### **Wniosek o założenie subkonta**

Prosimy o wypełnianie drukowanymi literami

#### **1. Dane kandydata**

Imię (imiona) i nazwisko Kandydata .....

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

#### **2. Rodzice/Opiekunowie**

Imię (imiona) i nazwisko Matki/Opiekuna .....

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

Imię (imiona) i nazwisko Ojca/Opiekuna .....

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

#### **3. Adres zamieszkania**

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

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

Województwo .....

Telefon (.....) ....., .....

E-mail .....

#### **4. Oświadczenie Kandydata/Rodziców/Opiekunów**

Oświadczam, że jestem Kandydatem/Rodzicem/Prawnym opiekunem Kandydata i wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

.....

Czytelny podpis

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

.....  
(podać cel)

**Opis schorzenia** .....

.....

.....

.....

**6. Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 roku, Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) przez Fundację „Tęczowy Parasol” w celu realizacji działań Fundacji.

.....  
Data

.....  
Podpis Kandydata/Rodzica/Opiekuna

*\*niepotrzebne skreślić*

---

**7. Decyzja Zarządu**

Zarząd Fundacji „Tęczowy Parasol”

Nadał ..... numer subkonta .....

Decyzja Zarządu z dnia .....

.....  
W imieniu Zarządu