**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY AKCJI**

**„MIEJ SERCE, WRZUĆ NAKRĘTKĘ”**

Mława, dnia …............................ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko osoby potrzebującej lub nazwa fundacji, dla której zbierane będą nakrętki)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za opróżnianie pojemnika/pojemników)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(telefon kontaktowy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(okres uczestnictwa w akcji)

**OŚWIADCZENIE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ niniejszym oświadczam, iż osoba, dla której

(imię i nazwisko osoby zgłaszającej lub nazwa fundacji)

zbierane będą nakrętki, jest osobą potrzebującą (np. leczenia rehabilitacyjnego, zakupu sprzętu leczniczego, leków).

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (w zakresie imienia
i nazwiska oraz numeru telefonu) w celu przeprowadzenia akcji zbiórki nakrętek.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis)