

.....
Miejscowość, dnia

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na prowadzenie zbiórki publicznej na rzecz

.....
Podopiecznego Fundacji Pomocy Osobom z Zaburzeniami ze Spektrum Autyzmu oraz Ich Rodzinom
„SILENTIO” w okresie w

.....
(pełna nazwa miejsca prowadzenia zbiórki wraz z adresem lub organizatora imprezy podczas której zbiórka będzie przeprowadzona)

Nr. Tel kontaktowego.....

Adres e-mail.:

.....
Podpis i pieczęćka właściciela lub osoby upoważnionej