

***Deklaracja pomocy  
Ofiarodawcy  
dla dziecka  
z Kamerunu***



***Kod***

*(wypełnia Sekretariat Misyjny)*

**Dane rodzica adopcyjnego**

Imię i nazwisko .....

Adres .....

Kod pocztowy ..... Poczta .....

Telefon ..... Adres e-mail .....

**Uprzejmię prosimy o udzielenie odpowiedzi**

**W przypadku rezygnacji dziecka z uczęszczania do przedszkola lub szkoły, proszę:**

*(zaznaczyć właściwe)*

- przydzielić mi inne dziecko
- rezygnuję z adopcji
- przekazuję wpłatę na ogólną pomoc dla dzieci.

**Ja niżej podpisany/a deklaruję dokonywać wpłaty:**

- całościowo i jednorazowo
- w ratach( proszę napisać kwotę i częstotliwość wpłaty).....

**Deklarowane kwoty należy wpłacać na konto:**

Sekretariat Misyjny  
Zgromadzenia Sióstr od Aniołów  
05-510 Konstancin-Jeziorna, ul. Broniewskiego 28/30  
**Nr konta 70 8002 0004 0209 2858 2002 0001**

- *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Sekretariat Misyjny Zgromadzenia Sióstr od Aniołów w celu utrzymania wzajemnych kontaktów i współpracy na rzecz działalności misyjnej Zgromadzenia.*
- *Jednocześnie oświadczam, iż mam świadomość przysługującego mi w każdej chwili prawa do wycofania udzielonej zgody, które nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.*

*Miejscowość, Data* .....

*Czytelny podpis* .....