

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



Kod

(wypełnia Sekretariat Misyjny)

Dane szkoły – placówki

Nazwa szkoły

Adres

Kod pocztowy Poczta

Osoba odpowiedzialna za adopcję

Adres e-mail Telefon (odpowiedzialnej).....

Upzejmie prosimy o udzielenie odpowiedzi

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

(zaznaczyć właściwe)

- przydzielić nam inne dziecko
- rezygnujemy z adopcji
- przekazujemy wpłatę na ogólną pomoc dla dzieci.

Ja niżej podpisany/a deklaruję dokonywać wpłaty:

- całościowo i jednorazowo
- w ratach(proszę wpisać 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