

Data wpływu wniosku do Fundacji:

(wypełnia Fundacja)



Fundacja Avalon - Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym

ul. Domaniewska 50A

02-672 Warszawa

www.fundacjaavalon.pl

e-mail: zbiorkapubliczna@fundacjaavalon.pl

.....
.....
.....

(Imię, nazwisko, adres zamieszkania Beneficjenta/Reprezentanta/Pełnomocnika)

WNIOSEK O ZEZWOLENIE NA PRZEPROWADZENIE AKCJI KWESTARSKIEJ NR

(wypełnia Fundacja)

Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na przeprowadzenie akcji kwestarskiej, na

..... (cel) na rzecz

(nazwisko, numer subkonta) - Beneficjenta Fundacji Avalon - Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym.

Akcja kwestarska zostanie zorganizowana w (nazwa, adres miejsca)

.....
.....

w dniach od.....do.....

i polegać będzie na zbiórce pieniędzy do puszek kwestarskich.

Osobą odpowiedzialną za przeprowadzenie akcji kwestarskiej i rozliczenie z Fundacją Avalon jest:

Imię i nazwisko

PESEL

adres zamieszkania

.....
.....

adres e-mail.....
tel. kontaktowy.....

Proszę o udostępnienie:

..... (ilość sztuk) puszek kwestarskich

..... (ilość sztuk) identyfikatorów

Ponadto, potwierdzam, że zapoznałem/am się z REGULAMINEM AKCJI KWESTARSKICH PROWADZONYCH W RAMACH ZBIÓRKI PUBLICZNEJ FUNDACJI AVALON – BEZPOŚREDNIA POMOC NIEPEŁNOSPRAWNYM oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania w trakcie przeprowadzania akcji kwestarskiej.

.....

(Data)

.....

*Podpis Beneficjenta/Reprezentanta/Pełnomocnika

*w przypadku wskazania Pełnomocnika Wniosek podpisuje Pełnomocnik

Do wniosku należy dołączyć:

Aneks do Porozumienia

Załącznik nr 1 - Lista osób kwestujących

Załącznik nr 2 - Zgoda na przetwarzanie danych osobowych od osoby odpowiedzialnej za akcję kwestarską

Załącznik nr 3 - Zgoda na przetwarzanie danych osobowych od kwestujących

Załącznik nr 4 – Oświadczenie i zgoda na przetwarzanie danych osobowych od właściciela placówki/zarządcy terenu

W przypadku działania w imieniu Beneficjenta/Reprezentanta:

Załącznik nr 5 - Pełnomocnictwo