



**Otwarte
Ramiona**

Fundacja Splotu Ramiennego

POLECENIE ZAPŁATY

Proszę wypełnij tak samo górną i dolną część i odeślij cały formularz na adres:
Otwarte Ramiona Fundacja Splotu Ramiennego,
ul. M. Konopnickiej 1/189, Dziekanów Leśny, 05-092 Łomianki.
Jeśli potrzebujesz pomocy przy wypełnianiu dokumentu,
prosimy o kontakt pod numer telefonu 22 751 24 16

Cz. I OTRZYMUJE BANK DARCYŃCY

Niniejszym wyrażam zgodę na obciążenie przez:
Otwarte Ramiona Fundację Splotu Ramiennego,
ul. M. Konopnickiej 1/189, Dziekanów Leśny, 05-092 Łomianki,
NIP 118-15-73-727

wskazanego poniżej rachunku bankowego w drodze polecenia
zapłaty w skazaną poniżej kwotą do dnia każdego miesiąca.

Wysokość deklaracji:*

10 zł 20 zł 30 zł inna: zł

* Należy zaznaczyć właściwy kwadrat za pomocą X

Telefon:

E-mail:

Data urodzenia:

Nr rachunku bankowego Darczyńcy:

Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Darczyńcy:

Identyfikator płatności:

Niniejsze oświadczenie stanowi zgodę dla banku prowadzącego wskazany w niniejszym oświadczeniu rachunek bankowy, na obciążenie tego rachunku w drodze polecenia zapłaty tytułem dokonania przeze mnie darowizny na rzecz Otwartych Ramion Fundacji Splotu Ramiennego. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji obciążenia mojego rachunku bankowego i obsługi mnie jako darczyńcy przez Otwarte Ramiona Fundacja Splotu Ramiennego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.02, nr 101, poz. 926 wraz z późniejszymi zmianami) Odwołanie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

.....
miejsce i data

.....
Podpis Darczyńcy/właściciela rachunku bankowego
zgodnie ze wzorem podpisu złożonym w banku

Cz. II OTRZYMUJE BANK FUNDACJI

Niniejszym wyrażam zgodę na obciążenie przez:
Otwarte Ramiona Fundację Splotu Ramiennego,
ul. M. Konopnickiej 1/189, Dziekanów Leśny, 05-092 Łomianki,
NIP 118-15-73-727

wskazanego poniżej rachunku bankowego w drodze polecenia
zapłaty w skazaną poniżej kwotą do dnia każdego miesiąca.

Wysokość deklaracji:*

10 zł 20 zł 30 zł inna: zł

* Należy zaznaczyć właściwy kwadrat za pomocą X

Telefon:

E-mail:

Data urodzenia:

Nr rachunku bankowego Darczyńcy:

Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Darczyńcy:

Identyfikator płatności:

Niniejsze oświadczenie stanowi zgodę dla banku prowadzącego wskazany w niniejszym oświadczeniu rachunek bankowy, na obciążenie tego rachunku w drodze polecenia zapłaty tytułem dokonania przeze mnie darowizny na rzecz Otwartych Ramion Fundacji Splotu Ramiennego. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji obciążenia mojego rachunku bankowego i obsługi mnie jako darczyńcy przez Otwarte Ramiona Fundacja Splotu Ramiennego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.02, nr 101, poz. 926 wraz z późniejszymi zmianami) Odwołanie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

.....
miejsce i data

.....
Podpis Darczyńcy/właściciela rachunku bankowego
zgodnie ze wzorem podpisu złożonym w banku