



opolskie  
stowarzyszenie  
rehabilitacji

.....  
miejsowość, dnia

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....  
(imię i nazwisko oraz numer subkonta dziecka)

## UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią/Pana ..... do zorganizowania  
i prowadzenia zbiórki publicznej na rzecz .....,  
podopiecznego Opolskiego Stowarzyszenia Rehabilitacji z siedzibą w Opolu, w dniach  
od ..... do ..... w miejscu

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego Podopiecznego

---

### ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO

ul. Samborska 15  
45-316 Opole  
tel. 77 556 03 35  
e-mail: info@rehabilitacjaopole.pl



**KRS:** 0000273196  
**NIP:** 7542893179  
**REGON:** 160117005  
**NR RACHUNKU:** 34 1680 1235 0000 3000 1461 2426