



opolskie
stowarzyszenie
rehabilitacji

ZGODA WŁAŚCICIELA LUB UŻYTKOWNIKA LOKALU

.....
miejscowość, dnia

Wyrażam zgodę na prowadzenie zbiórki publicznej w formie datków do puszek na rzecz osoby,
będącej Podopiecznym „Opolskiego Stowarzyszenia Rehabilitacji” w dniach
od do w miejscu:

.....
.....
.....
(nazwa i adres miejsca)

.....
Podpis i pieczęćka właściciela lub osoby upoważnionej

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