



opolskie
stowarzyszenie
rehabilitacji

**Umowa przekazania darowizny w ramach projektu:
„Zostań Mecenaszem Opolskiego Stowarzyszenia”**

Zawarta w dniu r. w pomiędzy:
(data) (miejsowość)

dalej zwanym **Darczyńcą**,

a
Opolskie Stowarzyszenie Rehabilitacji, ul. Samborska 15, 45-316 Opole,
KRS 0000273196 NIP 7542893179 Regon 160117005

dalej zwanym **Obdarowanym**,
na zorganizowanie pobytu rehabilitacyjnego Podopiecznego Stowarzyszenia:

.....
(imię i nazwisko Podopiecznego)

§ 1

Darowizna przekazana jest w formie pieniężnej przez Darczyńcę i wpłacona na rachunek bankowy Stowarzyszenia w kwocie
(słownie)

Konto bankowe: Plus Bank nr **34 1680 1235 0000 3000 1461 2426**

§2

Obdarowany zobowiązuje się do wykorzystania darowizny zgodnie z przedstawionym regulaminem projektu pod nazwą „Zostań Mecenaszem Opolskiego Stowarzyszenia”.

§ 3

Umowa została spisana w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Darczyńca

.....
Obdarowany

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