

Załącznik nr 2 do Porozumienia

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na prowadzenie zbiórki publicznej na rzecz
Podopiecznego Fundacji „ZOBACZ MNIE” w dniach od do
w(nazwa i adres miejsca)

.....
Podpis właściciela lub zarządzającego obiektem

.....
Pieczęć firmowa