

FORMULARZ AKCJI organizowanej przez Fundację Polsat przy współpracy z HP

„Drukuj z uśmiechem”

1. Nazwa Ośrodka (i/ osobą powołana do pełnienia pieczy zastępczej)
NIP.....REGON.....
2. Adres
3. Kod pocztowy,
miejscowość
4. Województwo
5. Telefon komórkowy
6. Email
7. Podstawa prawna działania organizacji
Nr wpisu do rejestru/pozwolenia.....
8. Liczba dzieci
9. Osoba upoważniona do podpisania umowy darowizny
.....
10. Prośba i krótki opis działalności ośrodka
.....