

Od:

Do:

.....

Imię, nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Paszport\Pesel

.....

**Fundacja Fenix,**

05-124, Skrzyszew,

ul. Spokojna, 55E

NIP: 5272921426,

REGON: 385598482,

KRS: 0000827992,

**Szanowne państwo,**

proszę Fundację Fenix o pomoc w organizacji i realizacji kampanii reklamowej (dalej: Kampania) celem, której jest zbiórka środków na leczenie mojego dziecka

.....

.....

Imię Nazwisko, Data urodzenia

Upoważniam Fundację Fenix na prowadzenia takiej Kampanii a oraz wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych a, oraz wideo materiałów, na których jestem ja a oraz członki mojej rodziny w trakcie prowadzenia Kampanii.

Wyrażam zgodę Fundacji Fenix na: przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług własnych, w tym na kontaktowanie się ze mną w formie telefonicznej/email/sms/mms.

Data i podpis:

Mejscowość:

.....

.....