

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko Podopiecznego

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

PROŚBA O PRZEKSIĘGOWANIE ŚRODKÓW

Proszę o przeksięgowanie kwoty.....

(słownie:)

z subkonta mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka) na:

- subkonto podopiecznego (imię, nazwisko Podopiecznego Fundacji ISKIERKA)
- projekt, oddział (nazwa oddziału onkologicznego dla którego chcą Państwo przekazać środki lub projektu, np. oddział Katowice, projekt arteterapia, zakup leków, akcja lato)

.....
podpis rodzica

.....
podpis pracownika Fundacji