

Załącznik nr 1

**Wniosek o założenie konta imiennego**

Miejscowość, dnia.....

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego\*

.....

Adres zamieszkania

.....

**Fundacja  
„Na ratunek dzieciom z  
chorobą nowotworową”  
ul. Ślężna 114s/1  
53-111 Wrocław**

**WNIOSEK**

Proszę o założenie mojemu synowi/córce/podopiecznemu\* .....  
(Imię i nazwisko dziecka)

urodzonego ..... w/we\* ..... konta  
imiennego (dzień, miesiąc, rok) (miejscowość)

(subkonta) w związku z leczeniem choroby nowotworowej .....  
(placówka lecznicza)

Podpis opiekuna

**\*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**