

Załącznik nr 4

.....

Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

**Ja, niżej podpisany/-a.....(imię i
nazwisko) wyrażam zgodę na prowadzenie kwesty na rzecz podopiecznego Fundacji
Onkologicznej Rakiety**

.....

w dniach od do.....

**na terenie(nazwa i
adres miejsca).**

.....

Podpis i pieczęć właściciela lub osoby upoważnionej