

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