Президенту Благотворительного Фонда
«Во имя жизни» Помощь инвалидам-больным
муковисцидозом» Золотихину В.В.

от _____
(Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оказать благотворительную помощь _____
_____
_____
(какая помощь необходима, кому)
_____
_____
в связи с имеющимся заболеванием муковисцидоз.
Не возражаю против использования всех переданных мной документов (медицинских выписок, фотографий и т.д.) в средствах массовой информации и Интернет.
Так же не возражаю против перераспределения средств, собранных сверх суммы, необходимой на покупку оговоренного мед оборудования/лекарственных препаратор/прочей помощи, для других подопечных фонда на усмотрение фонда.

Предоставляю свое согласие на обработку и передачу Благотворительным фондом "Во имя жизни" зарегистрированному по адресу 123103, г.Москва, ул.Генерала Глаголева, 13-1-42, моих персональных данных, а именно: фамилии, имени, отчества, года рождения, адреса, телефонов, паспортных данных, фотографий, а так же информации о состоянии здоровья. Обработка и передача персональных данных проводится с целью оказания благотворительной помощи, для информирования общественности (третьих лиц) на официальных веб ресурсах БФ "Во имя жизни" (www.cfcf.ru), а так же страницах в сети Интернет, созданных Благотворительных фондом "Во имя жизни", перечисления благотворительного пожертвования, а так же последующего предоставления отчетности уполномоченным органам.

Дата:_____

Подпись:_____

Ф.И.О. _____
Паспорт: Серия _____ № _____,
выдан: «_____»_____ _____г.,
_____
(кем и когда выдан)
код подразделения _____
зарегистрированного по адресу: _____
_____
Телефон _____
Гос. пенс. страх. свид-во _____
ИНН _____