****

**SALVATTI.pl**

**ul. Wilcza 8, 05-091 Ząbki**

**Tel. +48 22 771 51 65 (-19), fax +48 22 781 67 59**

**e-mail: salvatti@salvatti.pl**

**www.salvatti.pl**

**DEKLARACJA PROGRAMU PATRONAGE**

IMIĘ I NAZWISKO ...........................................................................................................

ULICA I NUMER DOMU .................................................................................................

KOD POCZTOWY ................................... …………..

MIEJSCOWOŚĆ ..........................................................

Telefon .......................................................... e-mail .........................................................

#### Oświadczam, że będę co miesiąc wpłacał środki finansowe jako darowizny na rzecz Pallotyńskiej Fundacji Misyjnej Salvatti.pl i polecam, aby były one przekazywane na rzecz dziecka: JOSEPH DAREL NDOE przez okres jego nauki w szkole w Kamerunie w wysokości 25 EURO (lub 110 złotych)\* miesięcznie za dziecko (w tym 1 euro na koszty administracyjne i 1 euro na fundusz solidarnościowy). Pieniądze będę przekazywać na konto Pallotyńskiej Fundacji Misyjnej Salvatti.pl:

Do wpłaty w EURO:

**Bank: BGŻ BNP PARIBAS 10 1600 1462 1024 0481 1000 0001**

Do wpłaty w złotówkach:

**Bank: BGŻ BNP PARIBAS 26 2030 0045 1170 0000 0457 3970**

**Tytułem: DAROWIZNA PATRONAT, KABI016**

\* Szczegóły w regulaminie.

*\*\* Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, na zasadach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych, w zbiorach prowadzonych przez Pallotyńską Fundację Misyjną Salvatti.pl dla celów promocji misji.*

Miejscowość i data.................................................. podpis..............................................