



Koszalin, .....201..... r.

**Dane Darczyńcy :**

.....  
.....  
.....

**Zgoda darczyńcy na przetwarzanie jego danych osobowych i udostępnianie danych w ramach działalności Fundacji Pomocy Dzieciom Magia w Koszalinie**

Niniejszym oświadczam, że :

- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z dokonaną darowizną na rzecz FUNDACJI POMOCY DZIECIOM MAGIA z/s w Koszalinie oraz w związku z działalnością Fundacji, w tym wyrażam zgodę na informowanie mnie o działaniach fundacji w przyszłości i akcjach, inicjatywach organizowanych przez fundację,

- wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \* na publiczne udostępnianie moich danych osobowych w ramach działalności FUNDACJI POMOCY DZIECIOM MAGIA z/s w Koszalinie jako darczyńcy Fundacji.

.....

/ podpis darczyńcy lub osoby reprezentującej darczyńcę /

\*Niewłaściwe skreślić