

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość i data)

### OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią obowiązującego w Stowarzyszeniu Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych Przyszań „Regulaminu gromadzenia i wydatkowania środków finansowych na subkontach” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....  
Podpis Beneficjenta /  
Rodzica lub innego prawnego opiekuna)