



Okręg Mazowiecki ZHR



Zezwolenie na organizację akcji zarobkowej / zbiórki publicznej ¹

Przeprowadzanej w dniu

w

*Imię i nazwisko
koordynatora*

*numer dokumentu
tożsamości koordynatora*

*akcja zarobkowa
polegająca na*

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie akcji zarobkowej /zbiórki publicznej ¹

podpis członka Zarządu Okręgu Mazowieckiego ZHR

Pieczęć Okręgu Mazowieckiego ZHR

¹ Niepotrzebne skreślić