

Warszawa, dnia

Imię i nazwisko (rodzica/opiekuna)

adres

Fundacja Sedeka

00-131 Warszawa, ul. Grzybowska 4 lok. 132

Zwracam się z prośbą o przekazanie kwoty zł z subkonta mojego
dziecka _____
(imię i nazwisko dziecka)

na cele statutowe Fundacji Pomocy Ludziom Niepełnosprawnym w Warszawie, ul. Konarskiego 60.

Nr konta: 11 1020 1156 0000 7102 0054 7919.

Z poważaniem