

Директору Благотворительного Фонда
содействия развитию медицинских наук и
здравоохранения «Медицина 2.0»
Ларину К.В.

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении благотворительной помощи

Я,

ФИО полностью

паспорт

--	--	--	--	--

серия

--	--	--	--	--	--	--	--

номер

выдан

полностью название учреждения, дата выдачи

проживающий (ая) по адресу:

индекс

адрес

телефон

прошу предоставить мне благотворительную помощь в форме оплаты Обществу с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина» следующих медицинских услуг:

указать наименование медицинских услуг, желательный срок из оказания, иную информацию

Настоящим выражаю и подтверждаю своей подписью согласие на обработку моих персональных данных.

Осведомлен(а), что Фонд вправе отказать в предоставлении помощи без объяснения причины.

Обязуюсь в случае положительного решения по настоящему заявлению не осуществлять сбор средств собственными или привлеченными силами, в том числе на личную карточку и/или через другие фонды, с использованием социальных сетей и иными способами.

Дата _____

ФИО полностью собственноручно

Подпись _____