



Wniosek o wydanie imiennej karty w ramach projektu „Karta Crohna”, realizowanego przez Stowarzyszenie Polska 2050.

Informacja: do wniosku dołączyć należy fotografię w formacie 35 mm x 45 mm (zgodnie z zasadami dla tzw. zdjęć paszportowych) oraz potwierdzający występowanie choroby Leśniowskiego – Crohna bądź nieswoistego zapalenia jelita grubego.

Imię (imiona)

Nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

Numer kontaktowy

Adres e-mail

Preferowany sposób odbioru karty
(zaznacz właściwe pole)

- wysyłka pocztą
- odbiór osobisty w biurze Stowarzyszenia Polska 2050 o/Pomorskie
- przekazanie przez Wolontariusza pod adresem zamieszkania Wnioskodawcy

Do wniosku dołączam (zaznacz właściwe pole):

- kolorową fotografię w formacie 35x45 mm (zgodnie z zasadami dla tzw. zdjęć paszportowych)
- dokument potwierdzający występowanie choroby Leśniowskiego – Crohna bądź nieswoistego zapalenia jelita grubego

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą, a w przypadku ich zmiany poinformuję o tym Stowarzyszenie Polska 2050 o/Pomorskie. Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Polska 2050 danych osobowych zawartych w powyższym wniosku, celem realizacji projektu „Karta Crohna”, na zasadach przedstawionych w klauzuli informacyjnej stanowiącej integralną część niniejszego wniosku (na odwrocie strony).

Data i miejscowość

Podpis