

Ja, niżej podpisany/-a KRZYSZTOF ZARZYCKI, legitymujący/-a się dowodem osobistym numer [redacted] oświadczam, że udzielam pełnomocnictwa do prowadzenia zrzutki (ID zrzutki: UZZ4WT) na portalu zrzutka.pl przez ADAMA KURCZYŃSKIEGO legitymującego/-ą się dowodem osobistym numer [redacted] na rzecz zarządzanej przeze mnie placówki.

Jednocześnie oświadczam, że znam i rozumiem warunki wypłat środków zbieranych przez organizatora zrzutki na zrzutka.pl i godzę się z tym, że środki zebrane na zrzutce zostaną wypłacone na numer rachunku użyty do wykonania tzw. przelewu weryfikacyjnego (zgodnie z regulaminem portalu zrzutka.pl). Oświadczam również, że warunki przekazania pomocy wynikającej z przeprowadzonej zbiórki zostały przeze mnie omówione i ustalone z organizującą zrzutkę.

(podpis osoby udzielającej
oraz pieczęćka placówki)

DYK
Wojewódzkiego Szpitala
im. dr Wł. Bogdanowicza

Fundraiser
goal
20 000 zł

Pomoc medykom

#lodzianieratuja wita wszystkich chcących pomóc łódzkiej ochronie zdrowia. Kochani, jest nas na grupie ponad 2000 co niesamowicie nas cieszy. Staramy się jak możemy spełniać najpilniejsze potrzeby z pierwszej linii walki z CoVid19. Niestety pomimo ogromu pracy jaki wszyscy wykonujemy potrzeby stale rosną. Dlatego...

Scan the qr code with your phone camera or go to the following address

<https://zrzutka.pl/en/uzz4wt>

