



Załącznik nr 2
do Regulaminu akcji „MIEJskie SERCE”

FORMULARZ PRZEKAZANIA NAKRĘTEK AKCJI „MIEJskie SERCE”

Stargard, dnia

(imię i nazwisko dziecka/osoby dorosłej dla której będą zbierane nakrętki)

(imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za opróżnianie pojemnika)

(numer telefonu i adres e-mail do kontaktu)

(okres przystąpienia do akcji)

OŚWIADCZENIE

..... niniejszym oświadczam,
(imię i nazwisko osoby zgłaszającej)
że zobowiązuję się do odbioru nakrętek we własnym zakresie w terminie

.....
(podpis)