



Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej

PROGRAM SKRZYDŁA

Deklaracja dla firm



Nazwa firmy :.....

Adres siedziby:.....

kod.....

miejsowość:.....

telefon:.....

e-mail

Osoba uprawniona do reprezentacji:.....

Osoba do kontaktu:.....

W imieniu deklaruję
wplacanie kwotyzł miesięcznie na pokrywanie kosztów związanych
z utrzymaniem i nauką dziecka w szkole przez okres

- I semestru (5 miesięcy)**
- II semestrów (10 miesięcy)**
- inny**

na konto **Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej**
ul. Henryka Wieniawskiego 5, 71-142 Szczecin
21 1020 4795 0000 9302 0004 5757
z dopiskiem „Skrzydła”

Miejscowość i data

Podpis