

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ NADAČNÍHO PŘÍSPĚVKU

Povinné údaje žádosti:

Příjmení, jméno žadatele (zákonného zástupce)	Bydliště žadatele (zákonného zástupce)	Telefon	E-mail

Člen OS KOVO * ANO NE	Požadovaná výše příspěvku	Příspěvek od ZO OS KOVO/jiné nadace / osoby / pojištění / z jiných zdrojů *
Název ZO OS KOVO Org.číslo:		ANO NE vypsát:

**)Vhodnou variantu zakroužkujte, pokud je odpověď ANO – doplňte další údaje*

zdravotní péče nekomerční zdravotní program vzdělávání
vhodnou variantu zakroužkujte

Zdůvodnění žádosti:

Já, níže podepsaná/ý....., dat. nar., souhlasím se zpracováním výše uvedených osobních údajů (jméno, bydliště, tel., email, fotografie ad.) Nadací Odborového svazu KOVO, IČ: 45247501 za účelem zpracování žádosti o příspěvek, včetně souvisejících úkonů jako je uvedení v zápisu a výroční zprávě, po dobu 10 let.

V dne
.....
podpis žadatele (zákonného zástupce)

----- níže nevyplňovat – vyplní NADACE OS KOVO -----

Na NADACI OS KOVO došlo dne:

Projednáno Správní radou Nadace dne s tímto výsledkem: