



Caritas Diecezji Włocławskiej

PROGRAM SKRZYDŁA

Deklaracja dla firm

Nazwa firmy :.....

Adres siedziby:.....

Kod:.....

Miejscowość:.....

Telefon:.....

E-mail:.....

Osoba uprawniona do reprezentacji:.....

Osoba do kontaktu:.....

W imieniu deklaruję wpłacanie
kwoty zł 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 Diecezji Włocławskiej**
ul. Wojska Polskiego 2, 87-800 Włocławek
PKO BP S.A. 36 1020 5170 0000 1502 0059 7583
z dopiskiem „Skrzydła”

Miejscowość i data

Podpis