

Bielany Wrocławskie, dn. 2017 r.

**Zgoda podopiecznego
Fundacji "Nasze Zdrowie"
na wykorzystanie wizerunku**

Ja niżej podpisany/a _____ zamieszkały/a
w/we _____, przy ul. _____
legitymujący/a się dowodem osobistym numer _____ seria _____,
wydanym przez _____,
PESEL _____, niniejszym wyrażam pisemną zgodę na
nieograniczone w czasie wykorzystanie mojego wizerunku w formie fotografii umieszczonej na
stronie internetowej www.fundacjanaszezdrowie.pl wraz z opisem przez Fundację "Nasze
Zdrowie", w związku z udzieleniem mi pomocy przez wspomnianą Fundację, w celu promocji jej
działalności i referencji.

podpis podopiecznego

