



**Informujemy**, że administratorem Państwa danych osobowych występujących na druku wpłaty jest Fundacja Czerwone Noski Kłown w Szpitalu z siedzibą w Warszawie, ul. Staniewicka 14 lok. 101. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu pozyskiwania środków finansowych (darowizn), które posłużą do realizacji celów statutowych oraz promocji działalności statutowej Fundacji do czasu ewentualnego zgłoszenia sprzeciwu przez osobę, której dane dotyczą, oraz w czasie wymaganym przez przepisy archiwizacyjne. W razie konieczności kontaktu z Fundacją w kwestiach ochrony danych osobowych prosimy o kontakt poprzez wysłanie korespondencji na adres fundacji lub email: daneosobowe@czerwonenoski.pl. Państwa dane nie będą przekazywane podmiotom nieuprawnionym ani do państwa trzeciego. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu w dowolnym czasie oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzoru. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani w formie profilowania.

DOWÓD / POKWITOWANIE DLA ODBIORCY

|                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| nr rachunku odbiorcy                                                            |
| 25 1240 6003 1111 0010 7057 0983                                                |
| odbiorca                                                                        |
| CZERWONE NOSKI<br>Kłown w Szpitalu<br>plac Konstytucji 5/40,<br>00-657 Warszawa |
| kwota                                                                           |
| zleceniodawca                                                                   |



opłata:

|                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa                                                                                                                                                                               | nazwa odbiorcy                                                |                          |
|                                                                                                                                                                                                                     | CZERWONE NOSKI Kłown w Szpitalu                               |                          |
|                                                                                                                                                                                                                     | nazwa odbiorcy cd.                                            |                          |
|                                                                                                                                                                                                                     | plac Konstytucji 5/40, 00-657 Warszawa                        |                          |
|                                                                                                                                                                                                                     | I.k.                                                          | nr rachunku odbiorcy     |
|                                                                                                                                                                                                                     | 25                                                            | 124060031111001070570983 |
|                                                                                                                                                                                                                     | waluta                                                        |                          |
|                                                                                                                                                                                                                     | kwota                                                         |                          |
|                                                                                                                                                                                                                     | nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wyplata) |                          |
|                                                                                                                                                                                                                     | nazwa zleceniodawcy                                           |                          |
| nazwa zleceniodawcy cd.                                                                                                                                                                                             |                                                               |                          |
| tytułem                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                          |
| Darowizna na cele statutowe, która będzie wydatkowana na cele zawierające się w sferze zadań publicznych (określone w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie). |                                                               |                          |
| Oplata:                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                          |

Odcinek dla banku odbiorcy