

## FORMULARZ POLECENIA ZAPŁATY

Niniejszym wyrażam zgodę na obciążanie przez:

**Fundacja Czerwone Noski Kłown w Szpitalu**  
**ul. Staniewicka 14 lok. 101, 03-310 Warszawa**  
**Tel. 22 614 02 99, NIP: 701-035-10-70**

Chcę przekazywać co miesiąc darowiznę w kwocie:

20 zł  30 zł  40 zł  inna  zł

Wyrażam zgodę na ustanowienie Polecenia Zapłaty na moim rachunku bankowym. Upoważniam mój bank do przekazywania z mojego konta bankowego co miesiąc darowizny w kwocie jak powyżej na rzecz Fundacji Czerwone Noski Kłown w Szpitalu.

### Nazwa i dokładny adres Darczyńcy

Imię (imiona) .....

Nazwisko .....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....

(adres zameldowania zgodny z danymi banku)

Kod ..... Miasto .....

E-mail ..... Telefon .....

### Numer rachunku Darczyńcy

Numer rachunku

Status płatnika  konsument w rozumieniu Kodeksu Cywilnego \*  pozostali płatnicy \*

\* zaznaczyć właściwy status

Identyfikator Darczyńcy

Niniejsze oświadczenie stanowi zgodę dla banku prowadzącego wskazany w niniejszym oświadczeniu rachunek bankowy, na obciążenie tego rachunku w drodze Polecenia Zapłaty tytułem dokonania przeze mnie darowizny na działalność statutową Fundacji Czerwone Noski Kłown w Szpitalu.

**Ważne informacje dotyczące ochrony danych osobowych na odwrocie formularza.**

.....

(miejsce i data)

.....

podpis Darczyńcy/właściciela rachunku bankowego  
zgodny ze wzorem podpisu złożonym w banku

### Witaj w Klubie Przyjaciół Czerwonych Nosków!

Podpisując polecenie zapłaty stałeś się członkiem klubu ludzi o wielkim sercu. Łączy nas troska o chore dzieci, które ze względu na swój ciężki stan zdrowia, muszą przebywać w szpitalach. Z pewnością tak jak my chciałbyś, aby pobyt na oddziale szpitalnym nie był dla dzieci traumatycznym przeżyciem. Wspierając regularnie Czerwone Noski zapewniasz małym pacjentom dużą dawkę śmiechu i porcję radości w tym trudnym czasie.

### Dlaczego potrzebujemy regularnej pomocy?

Dziesiątki tysięcy dzieci przebywa codziennie w szpitalach. Chcemy, by nasi kłowni byli tam obecni. Aby móc zrealizować ten cel, potrzebujemy regularnej, comiesięcznej pomocy darczyńców. Przenaszając 1 zł dziennie na nasze działania, zapewniasz hospitalizowanym dzieciom uśmiech i radość każdego dnia! Koszt wizyty pary kłownów u trójki dzieci to 45 zł.

### Jak działa polecenie zapłaty?

Polecenie zapłaty jest bezpieczną i prostą formą przekazywania darowizny. Od tej pory nie musisz co miesiąc dokonywać przelewu w banku lub na pocztę, ponieważ darowizna w ustalonej przez Ciebie kwocie będzie automatycznie przekazywana naszej fundacji raz w miesiącu. W każdej chwili możesz odwołać polecenie zapłaty kontaktując się z naszą fundacją.

### Kontakt:

pomagam@czerwonoski.pl  
tel. 22 614 02 99  
www.czerwonoski.pl  
fb: CzerwoneNoskiKłownWSzpitalu

Fundacja Czerwone Noski Kłown w Szpitalu  
ul. Staniewicka 14/101, 03-310 Warszawa

Administratorem danych osobowych jest Fundacja Czerwone Noski Kłown w Szpitalu z siedzibą w Warszawie (03-310) przy ul. Staniewickiej 14/101. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy darowizny na rzecz Fundacji, w celu pozyskiwania środków finansowych (darowizn), które posłużą do realizacji celów statutowych oraz promocji działalności statutowej Fundacji (art. 6 ust. 1 lit. b oraz art. 6 ust. 1 lit. f rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE).

Dane osobowe będą przetwarzane aż do ew. zgłoszenia sprzeciwu przez osobę, której dane dotyczą, a po tym okresie dla celów i przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa lub dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń.

W razie konieczności kontaktu z Fundacją w kwestiach ochrony danych osobowych prosimy o kontakt pod adresem daneosobowe@czerwonoski.pl lub 226140299.

Dane osobowe udostępniane będą bankowi osoby, której dane dotyczą.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.