

.....
miejsowość, data

.....
.....
.....
.....

Fundacja Miej Gest
ul. Legnicka 65
54 – 206 Wrocław

ZGODA NA WERYFIKACJĘ INFORMACJI

Niniejszym wyrażam zgodę na weryfikację wszystkich informacji dostarczonych przeze mnie Fundacji Miej Gest z siedzibą ul. Legnicka 65, 54 – 206 Wrocław.

.....
czytelny podpis