



ARCHIDIECEZJI
BIAŁOSTOCKIEJ



PROGRAM SKRZYDŁA

Deklaracja dla firm

I. DANE FIRMY

Nazwa Firmy:

adres siedziby:

kod:

miejsowość:

reprezentowana przez:

telefon:

Osoba do kontaktu:

II. FORMA DEKLAROWANEJ OPIEKI

Poniżej proszę zaznaczyć formę deklarowanej opieki:

- 750 PLN, I semestr szkolny**
- 1500 PLN, I i II semestr szkolny**

III. DEKLARACJA

W imieniu firmy deklaruję wpłacenie kwoty w wysokości na pokrycie kosztów opieki nad **dzieckiem/dziećmi***, zgodnie z powyższą, wybraną i zaakceptowaną formą opieki.

Deklarowana kwota zostanie wpłacona najpóźniej do dnia na konto:

Caritas Archidiecezji Białostockiej

ul. Warszawska 32, 15-077 Białystok

Nr konta: **Bank Pekao 73 1240 5211 1111 0010 2781 3705**

z dopiskiem: Program Skrzydła

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

**niepotrzebne skreślić*