

Fundacja Splotu Ramiennego Otwarte Ramiona, informuję, że decyzja o przyjęciu do programu „Ramię w Ramię dla pełnosprawności”, jest podejmowana na podstawie poprawnie wypełnionego formularza „Deklaracji przystąpienia do programu Ramię w ramię” oraz po zaksięgowaniu darowizny (lub pierwszej raty) zgodnie z deklaracją Uczestnika.

W ciągu dziesięciu dni roboczych od dnia zgłoszenia firmy do Programu, tj. przesłania Formularza na wskazany w Regulaminie uczestnictwa w Programie „Ramię w ramię dla pełnosprawności” adres email lub adres pocztowy, Uczestnik otrzyma informację o przystąpieniu do programu wraz z logo programu oraz pakietem korzyści zgodnym z zadeklarowaną kwotą. Regulamin dostępny jest na stronie: [RAMIE W RAMIE DLA PEŁNOSPRAWNOŚCI – zmieniaj świat z Otwartymi Ramionami! \(ramiewramie.com.pl\)](http://RAMIE_W_RAMIE_DLA_PEŁNOSPRAWNOŚCI – zmieniaj świat z Otwartymi Ramionami! (ramiewramie.com.pl)).

Formularz

Dane Uczestnika Programu:

.....
Nazwa firmy/podmiotu

.....
Adres:

.....
KRS

.....
NIP

Ogólne dane Uczestnika Programu:

.....
Adres e-mail, telefon kontaktowy

Dane osoby reprezentującej Uczestnika Programu:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres e-mail, telefon kontaktowy

W związku z celem Programu, którym jest pozyskiwanie środków na cele statutowe umożliwiające Fundacji prowadzenie działań w zakresie rehabilitacji, fizjoterapii, konsultacji oraz zabiegów medycznych dla dzieci i osób dorosłych z niepełnosprawnością, jako Uczestnik Programu deklaruję w okresie trwania Programu (12 m-cy) przekazanie darowizny w wysokości:

- 2.000 PLN
- 5.000 PLN
- 10.000 PLN
- 15.000 PLN
- 20.000 PLN
-moja kwota

Darowizna zostanie przekazana:

- Jednorazowo
- W dwóch ratach (rozliczenie półroczne)
- W czterech ratach (rozliczenia kwartalne)

Numer konta bankowego Fundacji Otwarte Ramiona:

ING 97 1050 1025 1000 0022 3887 9981

Jako że, celem Programu jest promocja i rozwój idei pomagania dzieciom i osobom dorosłym z niepełnosprawnościami oraz uwrażliwienie społeczeństwa na ich potrzeby, Uczestnik programu zyskuje w ramach wpłaconej darowizny pakiet korzyści zgodny z zadeklarowaną kwotą darowizny.

Jednocześnie Uczestnikowi Programu zostaje nadany tytuł „Partnera z Otwartymi Ramionami” i prawo do używania znaku graficznego Programu „Ramię w ramię dla Pełnosprawności” i fundacji Otwarte Ramiona w swoich materiałach, kanałach w social mediach i na stronie Uczestnika przez okres 12 miesięcy.

Używanie znaku graficznego musi być zgodne z Pakietem korzyści oraz Regulaminem Programu.

Potwierdzam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Programu i akceptuję jego treść oraz zasady używania logo Programu oraz Fundacji.

.....

Miejscowość/data

.....

Podpis Uczestnika Programu

*Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji/ newslettera od Organizatora Programu za pośrednictwem:

mail