Відомість

на видачу натуральної допомоги (памперси для дорослих)

Своїм підписом засвідчую згоду на обробку та використання моїх персональних даних згідно Закону України “Про захист персональних даних”. Надаю згоду на некомерційне використання фото та відеоматеріалів за моєї участі в даному заході.

| № | ПІБ | Паспорт | Видано | Категорія | Телефон | Підпис |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Відповідальний за видачу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Підпис: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_