



**Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego w Akcji „Koszyk pełen dobra” Fundacji Krajowej Grupy Spożywczej S.A. „Pomaganie krzepi”
(wypełnia Pracownik oraz Beneficjent)**

.....

(miejscowość, data)

Zgoda na udział w Akcji „Koszyk pełen dobra”

Wyrażam zgodę na **mój udział/udział mojego dziecka***..... **(imię i nazwisko)** w Akcji „Koszyk pełen dobra” organizowanej przez Fundację Krajowej Grupy Spożywczej S.A. „Pomaganie krzepi”.

.....

(czytelny podpis)

*niewłaściwe skreślić