Директору Благотворительного фонда
поддержки деятелей искусства «Артист»
Каталиной О.Е.

От _____
фамилия

_____
имя, отчество

проживающего (щей) по адресу: _____

_____

_____

телефон _____

Заявление

Прошу Вас оказать мне благотворительную помощь в оплате **продуктового набора** в связи с трудным финансовым положением и отсутствием какой-либо поддержки, так как:

- ☐ не имею близких родственников
- ☐ проживаю один
- ☐ другое (указать)

_____

Подтверждаю, что дополнительных доходов, кроме пенсии, не имею.

Телефоны для связи:_____

Точный адрес для доставки: _____

_____

_____ _____
подпись дата

Я __
Паспорт _____
Дата выдачи _____
Настоящим даю согласие на обработку, использование и хранение моих персональных данных с учетом положений Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных»
«____» _____ 20___г. _____
подпись