Приложение №1

Вх.№........................./...........2022г.

**ДО**

**РЕКТОРА**

**НА МУ-ВАРНА**

**ФОРМУЛЯР**

за участие в дарителска кампания за построяване на паметник в двора на Медицински колеж – Варна, на адрес: Варна, бул. „Цар Освободител“№84

От ……………………………………………………………………………….

*(трите имена на лицето или наименование на юридическото лице)*

ЕГН/ЕИК ……………………………….., постоянен адрес/адрес на управление: ………………

Телефон …………………………………………. Email ……………………………………..

Заявявам желанието си да участвам в горепосочената дарителска кампания за построяване на паметник в двора на Медицински колеж – Варна, на адрес: Варна, бул. „Цар Освободител“№84 със сумата от .......................(............) лева, която ще внеса по по следната банкова сметка на Медицински университет – Варна: IBAN:BG24STSA93003100040700, BIC: STSABGSF, в Банка ДСК ЕАД /в лева/, пояснение: Дарение за паметник в Медицински колеж – Варна.

Доброволно предоставям и давам своето съгласие Медицински университет – Варна, за дарителската кампания, да обработва личните ми данни за служебно ползване.

Запознат/а съм с целите на обработване на личните ми данни.

………..2022 год. С уважение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гр. Варна (име, фамилия)