

## WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO OKRESOWEJ KOALICJI

Nazwa Organizacji, adres, nr KRS:

.....

Imię i nazwisko osoby wypełniającej wniosek: .....

Dane kontaktowe (email, numer telefonu): .....

Imię i nazwisko przedstawiciela Organizacji .....

Dlaczego Twoja Organizacja chce przystąpić do Koalicji:

.....  
.....  
.....  
.....

Dotychczasowe inicjatywy Twojej Organizacji na rzecz walki z ubóstwem i tabu menstruacyjnym:

.....  
.....  
.....  
.....

Planowane inicjatywy Twojej Organizacji na rzecz walki z ubóstwem i tabu menstruacyjnym:

.....  
.....  
.....  
.....

Oświadczam, że:

- 1) Zapoznałam\_em się z manifestem Okresowej Koalicji udostępnionym na stronie internetowej <https://okresowakoalicja.pl> i go akceptuję;
- 2) Zapoznałam\_em się z polityką prywatności udostępniona na stronie internetowej <https://okresowakoalicja.pl/polityka-prywatnosci/>.
- 3) Zapoznałam\_łam się z zasadami Okresowej Koalicji dostępnymi na stronie internetowej Koalicji.

Deklaruje, że popieramy cele Okresowej Koalicji zawarte w Manifeście oraz zgłaszamy chęć i zaangażowanie naszej Organizacji w działania Okresowej Koalicji.

.....  
Data i podpis przedstawiciela Organizacji