

הסכמה ואישור

אני הח"מ (שם ושם משפחה)....., תעודת זהות מס'....., טלפון מס'....., חבר בעמותת "יש – ילדים ויתומים ניצולי שואה בישראל", עמותת רשומה מס' 580316834 (להלן "העמותה"), מסכים ומאשר בזה שהעמותה או נציגיה יהיו רשאים להעביר את פרטיי הנ"ל, לפי שיקול דעתם, לכל גוף שהוא (לרבות תאגידיים, חברות, ארגוני ועמותות התנדבות, אנשים פרטיים, מוסדות וכד'), לצורך קבלתי סיוע, מזון, תרופות, תרומות וכד'.

אני משחרר בזה את העמותה מכל אחריות לכל נזק ממין וסוג כלשהו שייגרם לי כתוצאה מהעברת הפרטים, כאמור לעיל, כולל שימוש לרעה בפרטיי על ידי הגוף שאליו הועברו הפרטים על ידי העמותה, שלא לצורך המטרה לשמה הם הועברו.

אני מודה לעמותה על העזרה.

תאריך.....

חתימה.....