

Φόρμα Δωρητή Μαλλιών

info@donatehair.gr | donatehair.gr

Παρακαλούμε εκτυπώστε και συμπληρώστε την Φόρμα Δωρεάς, την οποία θα πρέπει να αποστείλετε μαζί με τα μαλλιά σας.

Στοιχεία Δωρητή

Όνοματεπώνυμο: _____ Ηλικία: _____

Οδός: _____ Αριθμός: _____ Τ.Κ.: _____

Πόλη: _____ Χώρα: _____

Σταθερό τηλέφωνο: _____ Κινητό: _____

e-mail: _____

*Θέλω να ενημερωθώ για την επιτυχή παράδοση Ναι Όχι

Στοιχεία Δωρεάς

Μήκος (εκατοστά): _____ Χρώμα: _____

Τύπος (σγουρά, ίσια κ.ά): _____

(*Ακολουθούν προαιρετικές ερωτήσεις,σημειώστε ✓ δίπλα από την επιλογή σας)

Από που πληροφορηθήκατε για την καμπάνια μας:

Ίντερνετ Κομμωτήριο Τηλεόραση Γνωστούς-Φίλους Εφημερίδες

Άλλη πηγή _____

Για ποιους λόγους αποφασίσατε να δωρίσετε τα μαλλιά σας;

Για να δώσω ελπίδα στα παιδιά να καταπολεμήσουν τον καρκίνο

Συμμετέχω συχνά σε παρόμοιες δράσεις

Από προσωπική φιλοδοξία

Με έπεισε άτομο από το περιβάλλον μου

Άλλο _____

Έχετε/Είχατε άμεση-έμμεση επαφή με τον καρκίνο;

Ναι Όχι

Κουρευτήκατε σε συνεργαζόμενο κομμωτήριο;

Ναι Όχι

εάν ναι σε ποιο; _____

Με τις δικές σας προτάσεις-παρατηρήσεις γινόμαστε καλύτεροι!

Η δωρεά μου στο Σωματείο «Donate Hair - Donate Love» αποτελεί πράξη αλληλεγγύης για τα παιδιά με καρκίνο και όχι πράξη εμπορική.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι γνωρίζω τις προϋποθέσεις και τις διαδικασίες της Δωρεάς μου όπως αυτές αναγράφονται στην επίσημη ιστοσελίδα <http://donatehair.gr>

Υπογραφή (Δωρητή - Κηδεμόνα)

Ημερομηνία

