Fundacja Miśka Zdziśka
„Błękitny Promyk Nadziei"

Imię i Nazwisko…… …… dn. ……..

Adres……..

Telefon……..

ZESTAWIENIE KOSZTÓW LECZENIA

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dotyczących leczenia , rehabilitacji, zakupu sprzętu, leków i innych

……..

(imię i nazwisko podopiecznego Fundacji)

Wg. przedstawionego zestawienia

Lp.	Faktura VAT nr:	Z dnia:	Kwota:
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
SUMA:			

Do wniosku załączam faktury/ rachunki:……..egz.

Kwotę refundacji proszę przekazać na podane poniżej konto bankowe:

……..

(nazwa i adres Banku)

(numer konta)

……

(czytelny podpis)