

Zestawienie wydatków

Data wysłania.....

Imię i Nazwisko:

.....

Adres:

.....

Nr telefonu:

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów leczenia /rehabilitacji/innych

.....
(numer subkonta, nazwisko i imię Podopiecznego Fundacji)

Wg przedstawionego zestawienia:

- faktura nr	kwota
- faktura nr	kwota
- faktura nr	kwota
- faktura nr	kwota
- faktura nr	kwota
- faktura nr	kwota
- faktura nr	kwota
- faktura nr	kwota

SUMA:

Załączam faktury/rachunki w ilości : egz.

Zaakceptowaną kwotę poniesionych wydatków proszę przekazać na podany poniżej nr. konta bankowego:

.....
(Nr rachunku bankowego, Imię Nazwisko, Adres)

UWAGI:

- w przypadku większej ilości dokumentów prosimy o rozszerzenie zestawienia ,
- przypominamy , że każdy dokument musi być na odwrocie wyraźnie podpisany i dokładnie opisany przez Podopiecznego co do celowości poniesionych wydatków.

.....
Podpis Podopiecznego