

.....
Data wysłania

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(Adres)

ZESTAWIENIE KOSZTÓW

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

.....
(Imię, nazwisko i numer podopiecznego Fundacji)

Według przedstawionego zestawienia:

1. Faktura nrkwota
2. Faktura nrkwota.....
3. Faktura nr kwota.....
4. Faktura nr kwota.....
5. Faktura nr kwota.....
6. Faktura nr kwota.....
7. Faktura nrkwota.....
8. Faktura nrkwota.....
9. Faktura nrkwota.....
10. Faktura nrkwota.....

SUMA:

Dołączamy faktury/rachunki w ilości.....egz.

Proszę o zwrot środków na numer konta.....

.....
Czytelny podpis

- w przypadku większej ilości dokumentów prosimy o rozszerzenie zestawienia
- przypominamy, że każdy dokument musi być dokładnie opisany