

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres

.....  
Aktualne telefony

## ZESTAWIENIE KOSZTÓW

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

.....  
Imię i nazwisko podopiecznego Fundacji – hasło subkonta

Według niżej przedstawionego zestawienia:

<b>Lp.</b>	<b>Data</b> (faktury, rachunku)	<b>Nr faktury</b>	<b>Kwota</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
<b>Suma</b>			

Załączam opisane dokumenty ..... szt.

Kwotę refundacji proszę przekazać na podane niżej konto bankowe

.....  
Imię i nazwisko właściciela konta

.....  
Nr konta

.....  
Czytelny podpis