



Data wniosku

Dane osoby, składającej wniosek

Imię i nazwisko

Numer telefonu:.....

Imię i nazwisko podopiecznego

.....

WNIOSEK O REFUNDACJĘ

Proszę o refundację poniesionych kosztów związanych z leczeniem, terapią lub rehabilitacją wyżej wymienionego

Podopiecznego. Do wniosku załączam następujące oryginały faktur/rachunków dokumentujących poniesione koszty:

L.p.	Nr faktury/rachunku	Data wystawienia	Wartość faktury	Opis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Liczba dokumentów..... Łączna wartość.....

Zaakceptowaną kwotę refundacji proszę przekazać na rachunek bankowy:

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

Imię i nazwisko właściciela konta bankowego.....

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy