



.....  
(miejsowość i data)

Stowarzyszenie „Warto jest pomagać”  
ul. Bema 7/6  
65-035 Zielona Góra

### Zestawienie kosztów.

Podopieczny:	Telefon:
Opiekun:	e-mail:
Adres:	

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Leczenia                    | <input type="checkbox"/> sprzętu specjalistycznego |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitacji               | <input type="checkbox"/> Inne, jakie? .....        |
| <input type="checkbox"/> Specjalistycznej diety      |  |
| <input type="checkbox"/> Dojazdu do placówek zdrowia |  |

#### Zestawienie faktur, rachunków:

Lp.	Nr dokumentu	kwota	Lp.	Nr dokumentu	kwota

Suma:

Załączam faktury/rachunki w ilości ..... egzemplarzy.

Zaakceptowaną kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy (**proszę wskazać konto tylko w przypadku konta innego niż wskazane w deklaracji**)

.....  
Data oraz czytelny podpis.....

---

#### **!!!! wypełnia Stowarzyszenie !!!!**

Kwota refundacji:

data:

Subkonto / nazwa:

Zrefundowano / zapłacono z:

Uwagi: