



.....  
(miejscowość i data)

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

### ZESTAWIENIE KOSZTÓW

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

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów:

- Leczenia       Dojazdu do placówek zdrowia       Sprzętu specjalistycznego  
 Rehabilitacji       Specjalistycznej diety       Inne, jakie? .....

#### Zestawienie poniesionych wydatków (faktur, rachunków itp...)

LP	Numer dokumentu	Kwota	LP	Numer Dokumentu	Kwota

Załączam faktury/rachunki w ilości ..... szt. Wnioskowana kwota zwrotu:

Zaakceptowaną kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy: (prosimy wskazać konto tylko w przypadku konta innego niż wskazane w Deklaracji)

.....  
Oświadczam, że poniosłem wyżej wymienione wydatki.

Data oraz czytelny podpis:

---

#### Wypełnia Stowarzyszenie:

Kwota płatności:	
Data płatności:	
Nr subkonta:	
Nazwa subkonta:	
Zapłacono/zrefundowano z:	