



.....
(miejsce i data)

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

Formularz zwrotu poniesionych wydatków

| | |
|--------------|--------------|
| Podopieczny: | Nr telefonu: |
| Opiekun: | Adres: |
| e-mail: | |

Zwracam się z prośbą o zwrot poniesionych wydatków:

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

Zestawienie dokumentów księgowych:

| LP | Numer dokumentu | Kwota | LP | Numer dokumentu | Kwota |
|----|-----------------|-------|----|-----------------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Załączam faktury/rachunki w ilości szt.

Wnioskowana kwota zwrotu:

Zaakceptowaną kwotę proszę przelać na poniższy rachunek bankowy:

.....
(prosimy o wskazanie numeru rachunku tylko w przypadku innego numeru rachunku, niż wskazane w Deklaracji)

Oświadczam, że wskazane wydatki zostały poniesione w celu powrotu do zdrowia Podopiecznego Stowarzyszenia „Warto jest pomagać”

Data oraz czytelny podpis:

Wypełnia Stowarzyszenie:

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

STOWARZYSZENIE WARTO JEST POMAGAĆ
KRS 0000318521

Sprawdzono pod względem merytorycznym i zatwierdzono do wypłaty

Data..... Podpis

Sprawdzono pod względem formalno – rachunkowym

Data..... Podpis