

**Załącznik nr 4**

**Formularz wniosku o wypłatę zapomogi pośmiertnej**

Miejscowość, dnia .....

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego:

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

**Fundacja „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową”**

**ul. Ślężna 114 s/1**

**53 - 111 Wrocław**

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ZAMOGI POŚMIERTNEJ**

Niniejszym jako osoba upoważniona do zarządzania Kontem Imiennym, zwracam się o wypłatę przez Fundację „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową” z Konta Imiennego prowadzonego dla Podopiecznego:

.....

zapomogi pośmiertnej w wysokości: .....

Zapomogę pośmiertną proszę wypłacić na następujący numer rachunku bankowego:

.....

Do wniosku załączam kserokopię aktu zgonu Dziecka.

---

*(czytelny podpis osoby składającej wniosek)*

Załączniki:

- Kserokopia aktu zgonu Dziecka;