Załącznik nr 3
Wniosek o zwrot poniesionych kosztów leczenia

…… Wrocław, …….
(imię i nazwisko dysponenta subkonta) *(wypełnia dysponent)*

…… Data wpływu: ……
(adres zamieszkania) *(wypełnia Fundacja)*

……
(adres zamieszkania c.d.)

Fundacja „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową"
ul. Ślężna 114 s/1, 53 - 111 Wrocław

Zwracam się z prośbą o zwrot poniesionych kosztów leczenia w oparciu o poniższe oryginalne faktury z subkonta imiennego mojego dziecka: ……..

1. F-ra VAT nr …….. Kwota: ……
2. F-ra VAT nr …….. Kwota: ……
3. F-ra VAT nr …….. Kwota: ……
4. F-ra VAT nr …….. Kwota: ……
5. F-ra VAT nr …….. Kwota: ……
6. F-ra VAT nr …….. Kwota: ……
7. F-ra VAT nr …….. Kwota: ……
8. F-ra VAT nr …….. Kwota: ……
9. F-ra VAT nr …….. Kwota: ……
10. F-ra VAT nr …… Kwota: ……
11. F-ra VAT nr …… Kwota: ……
12. F-ra VAT nr …… Kwota: ……
13. F-ra VAT nr …… Kwota: ……
14. F-ra VAT nr …… Kwota: ……
15. F-ra VAT nr …… Kwota: ……

KARTA DROGOWA*: ……
KWOTA ŁĄCZNA*: ……

Kwota do zwrotu*: …….

Kwituję odbiór kwoty*: ……. PLN ……..
(data i podpis dysponenta)
Przelano na konto bankowe*: ……..

Pozostało do zwrotu*: …….

Własnoręcznym podpisem potwierdzam, że wykazane we wniosku Faktury są zgodne z kryteriami określonymi w obowiązującym Fundacji Regulaminie Kont Imiennych.

AKCEPTUJĘ:

…… ……
(Podpis dysponenta konta) *(podpis lekarza prowadzącego)*

***WYPEŁNIA FUNDACJA**

KARTA DROGOWA

Karta drogowa za okres od …….. do……

Przyjęty wskaźnik kosztów 1 km = 0,80 zł

Marka i typ pojazdu: ..... Numer rejestracyjny: ……..

Lp.	Skąd- dokąd	Cel podróży	Data przejazdu	Ilość kilometrów
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Własnoręcznym podpisem potwierdzam, że podane w niniejszej karcie drogowej informację o przejazdach są zgodne z rzeczywistością, a także oświadczam, że powyższe przejazdy spełniają kryteria refundacji określone w obowiązującym w Fundacji „Regulaminie Kont Imiennych”.			Łącznie km:	
			Kwota zwrotu:	
…… (podpis dysponenta konta)			**AKCEPTUJĘ:** …… (podpis lekarza prowadzącego)	