Fundacja Księdza Orione Czyńmy Dobro
02-005 Warszawa, ul. Williama Lindleya 12

WNIOSEK O REFUNDACJĘ

DATA ……..

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA /OPIEKUNA*	
IMIĘ I NAZWISKO PODOPIECZNEGO	
ADRES	
NA NR RACHUNKU BANKOWEGO	

Proszę o refundację niżej wymienionych kosztów:

L.p.	Nr faktury/rachunku	Rodzaj wydatku	Kwota w zł / €*
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15	**Ewiden.przebiegu pojazdu**	Koszty dojazdu na leczenie i rehabilitację	
		RAZEM	

1.Do niniejszego wniosku załączono oryginały faktur/rachunków bądź kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem w ilości szt. ……
2. Do faktur przelewowych załączono potwierdzenia zapłaty w ilości szt. .....
Oświadczam, iż wydatki udokumentowane fakturami/rachunkami ujętymi w niniejszym wniosku, nie zostały sfinansowane z jakichkolwiek innych środków tj. dotacji, subwencji, darowizn, grantów itp.

(Podpis wnioskującego)……..

UWAGA: Przypominamy, że celowość poniesionych kosztów musi być dokładnie opisana przez Podopiecznego bądź osobę reprezentującą Podopiecznego na odwrocie każdego dokumentu księgowego potwierdzającego wydatki, a dokumenty te nie mogą budzić żadnych wątpliwości pod względem rzetelności oraz oryginalności.

Wypełnia Fundacja

Kurs z dnia ……dla waluty ……	
Zatwierdzam do wypłaty KWOTĘ :	
……	

podpis

* niepotrzebne skreślić