

Imię i Nazwisko

właściciel subkonta

Data

hasło:

adres:

nr telefonu:

ZESTAWIENIE KOSZTÓW

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dotyczących leczenia, rehabilitacji, zakupu sprzętu, leków wg przedstawionego zestawienia:

1. faktura nr	kwota
2. faktura nr	kwota
3. faktura nr	kwota
4. faktura nr	kwota
5. faktura nr	kwota
6. faktura nr	kwota
7. faktura nr	kwota
8. faktura nr	kwota
9. faktura nr	kwota
10. faktura nr	kwota

SUMA:

Załączam faktury, rachunki egz.

Kwotę refundacji proszę przekazać na poniższe konto bankowe:

.....

- w przypadku większej ilości dokumentów prosimy o rozszerzenie zestawienia

- przypominamy, że każdy dokument musi być dokładnie opisany