



WNIOSEK O REFUNDACJĘ

DATA

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA /OPIEKUNA		
IMIĘ I NAZWISKO PODOPIECZNEGO		
ADRES		
NA NR RACHUNKU BANKOWEGO *(w sytuacji zmiany konta zaznaczyć w rubryce obok X)	Nr rachunku bankowego	*Zmiana konta(wpisać X)

Proszę o refundację kosztów niżej wymienionych świadczeń z wpłat zgromadzonych na subkoncie mojego dziecka, zgodnie z § 8 Statutu Fundacji.

ZESTAWIENIE RACHUNKÓW

L.P	NR FAKTURY	RODZAJ ŚWIADCZENIA	KWOTA BRUTTO
		RAZEM	

Wraz z niniejszym wnioskiem przesyłam na adres Fundacji listem poleconym oryginały zapłaconych rachunków, wymienionych w zestawieniu.

Data i podpis Rodzica/Opiekuna

Wypełnia Zarząd

Stan subkonta na dzień ____ - ____ - ____ . Wynosi:	
---	--

Uwagi:

Zatwierdzam do wypłaty KWOTĘ :	
<i>przelew bankowy z dnia:</i>	

Podpis Zarządu