KOLOROWY ŚWIAT FUNDACJA POMOCY DZIECIOM

Data, miejscowość .....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna .....

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna .....

.....

Numer telefonu .....

Wniosek o pokrycie kosztów

Zwracam się z prośbą o pokrycie kosztów związanych z leczeniem i rehabilitacją

.....

(imię i nazwisko dziecka)

Do wniosku załączam następujące oryginały faktur i rachunków dokumentujących poniesione koszty:

1. Faktura/rachunek nr..... - za ..... kwota.....
2. Faktura/rachunek nr..... - za ..... kwota.....
3. Faktura/rachunek nr..... - za ..... kwota.....
4. Faktura/rachunek nr..... - za ..... kwota.....
5. Faktura/rachunek nr..... - za ..... kwota.....
6. Faktura/rachunek nr..... - za ..... kwota.....
7. Faktura/rachunek nr..... - za ..... kwota.....
8. Faktura/rachunek nr..... - za ..... kwota.....
9. Faktura/rachunek nr..... - za ..... kwota.....
10. Faktura/rachunek nr..... - za ..... kwota.....

Razem: .....

Ponadto załączam:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności
2. Zalecenia specjalisty
3. Inne .....

Proszę o przekazanie kwoty refundacji na rachunek bankowy nr :

(dane właściciela rachunku: imię, nazwisko, adres).....

.....

Czytelny podpis

Fundacja Pomocy Dzieciom „Kolorowy Świat”
91-457 Łódź, ul. Żabia 10/12
mob. 500-113-842
Bank Pekao 76 1240 5527 1111 0010 6550 6010
KRS 0000161880 **NIP** 726-24-48-604

organizacja pożytku publicznego opp