

## 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 nietypowy dokument musi być dokładnie opisany