

Wniosek o wsparcie finansowe lub refundację

WNIOSKUJĄCY

1. Imię i nazwisko

2. Ulica

3. Nr domu

4. Nr lokalu

5. Miejscowość

6. Kod pocztowy

7. Poczta

8. Kraj

PRZEDMIOT WNIOSKOWANIA

9. Wnioskuje o:

1. Wsparcie finansowe 2. Refundację kosztów wymienionych w pkt. 3 Regulaminu Przyznawania Środków Pieniężnych Dla Pacjentów Oddziałów Hematologii

OKREŚLENIE DANYCH DO WPLATY ŚRODKÓW

10. Numer Konta i nazwa banku wnioskującego:

CZŁONKOSTWO W ORGANIZACJI KIERUNEK ZDROWIE

11. Wnioskujący: 1. Jestem członkiem 2. Nie należę do Organizacji

Instrukcja wypełniania formularza

- Formularz należy wypełnić czytelnie, na maszynie, komputerowo lub ręcznie, wielkimi drukowanymi literami, zgodnie z opisem pól.
- W polach wyboru należy wstawić X w odpowiednim kwadracie.
- Wnioski należy składać wraz z dowodem osobistym.
- Wniosek wypełniony niezgodnie z przepisami prawa oraz niezweryfikowany z danymi z dowodu osobistego, pozostawia się bez nadania biegu, nie informując o tym wnioskodawcy.