

Data.....

.....  
**Imię**

**Nazwisko**

Adres: .....

nr telefonu.....

### ZESTAWIENIE KOSZTÓW

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dotyczących leczenia, rehabilitacji, zakupu sprzętu, leków zgodnie z regulaminem.

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** ,ZE **KAZDY DOKUMENT MUSI BYĆ DOKŁADNIE OPISANY**