

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko Podopiecznego

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

PODANIE O REFUNDACJĘ Z SUBKONTA

Zwracam się z prośbą o możliwość refundacji

.....
.....

Uzasadnienie wydatku¹

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis rodzica

¹ możliwość refundacji dotyczy wyłącznie kosztów związanych z procesem leczenia lub rehabilitacji po leczeniu onkologicznym. W przypadku zakupów budzących wątpliwość Fundacja może prosić o dostarczenie odpowiednich dokumentów lub zaświadczeń.