

Data wystania

ZESTAWIENIE KOSZTÓW

Imię i nazwisko

.....

Adres

.....

Nr telefonu.....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią §2. Regulaminu gromadzenia środków pieniężnych na subkontach podopiecznych Stowarzyszenia Zespołu Williamsa i proszę o dokonanie przelewu z subkonta podopiecznego

.....
(imię i nazwisko Podopiecznego)

na rachunek bankowy

.....
(imię i nazwisko / nazwa firmy, adres)

.....
(nazwa banku, nr konta bankowego)

Zestawienie kosztów, wg przedstawionego zestawienia:

- 1) faktura/rachunek nr kwota
- 2) faktura/rachunek nr kwota
- 3) faktura/rachunek nr kwota
- 4) faktura/rachunek nr kwota
- 5) faktura/rachunek nr kwota

Załączam faktury/rachunki w ilości egzemplarzy, opisane na odwrocie, co do zasadności poniesionych kosztów oraz podpisane przez Podopiecznego, bądź osoby jego reprezentujące .

Łączna suma do wypłaty: zł

.....
Prezes Stowarzyszenia Zespołu Williamsa

.....
Podpis Podopiecznego/Rodzica
lub innego prawnego opiekuna Podopiecznego