Załącznik nr 1

do umowy nr ………….

z dnia …………………..

Imię i Nazwisko: ……………………………….

…………………………………………………….

Adres: ……………………………………………

……………………………………………………

Nr telefonu: …………………………………….

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW**

Zwracam się z wnioskiem o zwrot kosztów:

- ………………………………………………………………………….,

- ………………………………………………………………………….,

- ………………………………………………………………………….,

- ………………………………………………………………………….

z subkonta Podopiecznego …………………………………………..

nr ……………………………………………

według przedstawionego zestawienia:

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

SUMA: ……………………………………………………………………..

Do niniejszego wniosku załączam faktury/rachunki w ilości: ……… egzemplarzy.

…………………………………………….

*(podpis Podopiecznego/*

*Rodzica lub innego opiekuna prawnego Podopiecznego)*