Wypełnia Fundacja

Email do wysłania Podania elektronicznie:
fundacja@dobropowraca.pl
Adres do wysyłki Podania pocztą:
Fundacja Dobro Powraca
ul. Hłaski 34/12
54-608 Wrocław

Podanie o zwrot kosztów przejazdu samochodem osobowym

Imię i Nazwisko Podopiecznego	
Imię i Nazwisko opiekuna (dla Osób niepełnoletnich)	
Adres zamieszkania Podopiecznego	
Numer subkonta Podopiecznego (jeżeli został nadany)	

Na podstawie § 9 i 10 Statutu Fundacji i Porozumienia w sprawie przystąpienia do Programu Subkont proszę o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów na mój rachunek bankowy:

Cel podróży:

……

……

Lp	Data wyjazdu	Trasa (skąd-dokąd)	Liczba przejechanych kilometrów
1			
2			
3			
4			
5			

SUMA KILOMETRÓW

- ✓ Oświadczam, że wskazane przeze mnie wydatki zostały faktycznie przeze mnie poniesione i nie były i oraz nie będą przedmiotem refundacji w innej organizacji niż Fundacja Dobro Powraca
- ✓ Potwierdzam autentyczność dokumentów i prawdziwość danych zawartych w Podaniu o zwrot kosztów własnoręcznym podpisem
- ✓ **Przekazuję/nie przekazuję** * dobrowolną wpłatę z mojego subkonta w wysokości …….. PLN na obsługę Programu Subkont Fundacji Dobro Powraca

Podpis Wnioskodawcy- Imię i Nazwisko
Wnioskodawcą może być Podopieczny lub w przypadku Dziecka- jego Rodzic

*nieodpowiednie skreślić – przekazanie dowolnej kwoty wsparcia jest dobrowolne i zostanie przeznaczone na prowadzenie i rozwój Programu Subkont prowadzonego przez Fundację