.....
Miejscowość, dnia

…….

**Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym Słoneczko**

**77-400 Złotów, Stawnica 33A**

Proszę o przekazywanie kwot wydatków refundowanych z subkonta prowadzonego przez Fundację na rachunek bankowy:

| |
|---|
| Imię i nazwisko rodzica/opiekuna lub Podopiecznego: |
| nazwa banku: |
| numer rachunku bankowego<br>☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ |

.....
Czytelny podpis