

Rozliczenie kosztów przejazdu - podopiecznego Fundacji Pomocy Osobom Niepełnosprawnym oraz Dzieciom i Młodzieży AUXILIUM

Imię i nazwisko podopiecznego: Rodzaj paliwa: Średnie zużycie paliwa:

Data wyjazdu	Wyjazd z:	Przyjazd do:	Ilość przejechanych km	Cel wyjazdu	Pieczęć potwierdzająca cel wizyty*	Data wystawienia faktury za paliwo/ Numer faktury za paliwo	Kwota poniesionych wydatków
Razem km:				*Pieczęć z przychodni/szpitala/poradni/od lekarza Wypełniony druk należy dołączyć do Wniosku o pomoc finansową wraz z trwale dopiętymi do druku fakturami wypisanymi na dane Fundacji Pomocy Osobom Niepełnosprawnym oraz Dzieciom i Młodzieży AUXILIUM. UWAGA: OBOWIĄZUJE OD DNIA 1 lutego 2019r.			

..... Podpis osoby wypełniającej druk