opolskie
stowarzyszenie
rehabilitacji

....
imię i nazwisko miejscowość, data

.....
ulica nr domu/mieszkania

.....
kod pocztowy, miejscowość

OŚWIADCZENIE O OPŁACENIU FAKTURY/RACHUNKU

Zwracam się z prośbą o zwrot poniesionych kosztów na podstawie opłaconej/ego faktury/rachunku* o numerze ..... na rzecz Podopiecznej/ego Stowarzyszenia: .....

Jednocześnie oświadczam, że na dokumencie zostały podane błędne dane - w polu nabywcy zamiast danych Podopiecznego widnieją dane Stowarzyszenia.

.....
podpis

*niepotrzebne skreślić

ul. Samborska 15
45-316 Opole
NIP 7542893179
tel. 606 922 587
e-mail: info@rehabilitacjaopole.pl
1,5%
www.rehabilitacjaopole.pl
KRS 0000273196