



.....
Miejscowość i data

WNIOSEK O ZWROT PONIESIONYCH KOSZTÓW

I. DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko:

Funkcja w stowarzyszeniu:

(np. członek zwyczajny, członek sztabu)

Numer telefonu / e-mail:

II. CEL WYDATKU / NAZWA PROJEKTU

.....
.....

III. ZESTAWIENIE ZBIORCZE (uzupełnić na podstawie zestawień na str. 2)

Suma z wykazu dokumentów (faktury/bilety/paragony):	
Suma z ewidencji przebiegu pojazdu (kilometrówka):	
ŁĄCZNA KWOTA DO WYPŁATY:	

IV. FORMA ZWROTU

Proszę o zwrot należności na rachunek bankowy:

Numer konta: _ _ _ _ _

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Wypełniony wniosek należy przesłać do Skarbnika Zarządu Stowarzyszenia na adres:
klaudia.denes@narkolepsja.com.pl

VI. SZCZEGÓŁOWY WYKAZ DOKUMENTÓW (FAKTURY, RACHUNKI, BILETY)

Lp.	Numer dokumentu	Data	Opis towaru lub usługi	Kwota brutto (PLN)

RAZEM:**VII. EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU (KILOMETRÓWKA)**

Pojazd: Nr rej: Poj. silnika:

Data wyjazdu	Trasa (Skąd - Dokąd)	Cel wyjazdu	Liczba km	Stawka	Wartość

RAZEM: