



Fundacja Pomost Nadziei  
ul. Zakole 15  
32-020 Wieliczka  
tel. 694-848-137  
info@pomost-nadziei.pl

Data wystawienia .....

## ZESTAWIENIE KOSZTÓW

### FUNDACJA OPŁACA BEZPOŚREDNIO DO KONTRAHENTA

Imię i Nazwisko:.....

Adres:.....

Nr telefonu / e-mail:.....

**Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu dostępnego na stronie i proszę o dokonanie przelewu z subkonta Podopiecznego:**

.....

(Podopieczny, imię i nazwisko identyfikującego Podopiecznego w Fundacji)

**Na rachunek bankowy kontrahenta/wystawcy:**

.....

(Nazwa Banku i nr konta bankowego)

.....

(Nazwa i adres kontrahenta/wystawcy)

**wg przedstawionego zestawienia:**

- Nr faktury:..... Kwota:.....

- Nr faktury:..... Kwota:.....

- Nr faktury:..... Kwota:.....

- Nr faktury:..... Kwota:.....

- Nr faktury:..... Kwota:.....

**Suma łączna .....** Egz. Ilość: .....

**Potwierdzam kwotę do refundacji i proszę przekazać na podane powyżej dane kontrahenta/wystawcy:**

Zarząd Fundacji Pomost Nadziei

Podpis podopiecznego, rodzica/ opiekuna

.....

.....