WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU DO FUNDACJI SERCE DZIECKA

Imię i nazwisko podopiecznego: _____
ZC nr: _____

Potwierdzenie odbycia przejazdu (kilometrówka)

Pojazd - rodzaj paliwa: benzyna ☐ Diesel ON ☐ Gaz LPG ☐ mieszany paliwo/gaz ☐

Cel przejazdu: _____

Trasa: skąd _____ dokąd: _____

Liczba kilometrów w jedną stronę _____

Przejazd: w jedną stronę ☐ **w dwie strony** ☐

Liczba przejazdów na tej samej trasie _____

Data	Potwierdzenie (podpis/pieczątka)

(przy wielu wizytach potwierdzenie każdej osobno lub kilku z zaznaczeniem jakich dat dotyczy potwierdzenie)

Oświadczam, że przejazd został odbyty w związku z realizacją celu statutowego Fundacji, z wykorzystaniem prywatnego pojazdu a koszty nie zostały zwrócone z innego źródła.

Czytelny podpis Opiekuna _____

Fundacja Serce Dziecka
ul. Dereniowa 2/6
02-776 Warszawa

T: (22) 848 07 60
K: 605 882 082
SerceDziecka.org.pl

KRS 0000 2 666 44
NIP 951 220 72 00
REGON 140748862

Serce Dziecka