

ZLECENIE ROZLICZENIA FAKTUR W RAMACH ZBIÓRKI CELOWEJ					
ZC nr:		Kod		Data sporządzenia	
Imię i nazwisko dziecka:					
Imię i nazwisko Opiekuna					
Telefon kontaktowy		Mail			
Proszę o rozliczenie faktur załączonych do niniejszego zestawienia z środków zgromadzonych na zbiórce celowej					
Środki proszę wpłacić na konto nr:					
Właściciel konta – imię i nazwisko:					
ZESTAWIENIE FAKTUR / RACHUNKÓW			ZA OKRES:		KD-koszt dodatkowy / kwota f-ry za paliwo
ŁĄCZNA KWOTA FAKTUR			KWOTA RAZEM		Wypełnia fundacja
Nr	Nr faktury	Za co (podać ogólnie: leki, badania, dojazdy, noclegi, wyżywienie, sprzęt, inne – jakie)	kwota		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
Łączna kwota faktur:					
UWAGA – rozliczenie wyłącznie na podstawie ORYGINAŁÓW dokumentów tj. faktur, rachunków, biletów, kilometrówek itd. zgodnie z Regulaminem – kilometrówki należy również wpisać powyżej, według ryczału z kilometrówki.					
Dodatkowe informacje opiekuna					
Podpis			Data		
WYPEŁNIA FUNDACJA -					
Akceptuję do wypłaty kwotę					
Inne uwagi					