

Załącznik Nr 2

do Regulaminu refundacji kosztów ze środków zgromadzonych z 1%/1,5% podatku dochodowego od osób fizycznych z dnia 10 listopada 2023 r.

.....
Miejscowość i data

.....
(Imię i nazwisko)

.....
.....
(Adres)

PODANIE O ZAPŁATĘ FAKTURY

Zwracam się z prośbą o zapłatę załączonej faktury wystawionej dnia
przez
na kwotę..... za żywność specjalistyczną dla Podopiecznego/ej
Fundacji

(imię i nazwisko)

.....
Podpis Podopiecznego lub rodzica/opiekuna Podopiecznego