

Fundacja Moc Pomocy
ul. Litewska 2 lok.68
51-354 Wrocław

DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚRODKÓW Z SUBKONTA

.....
(imię i nazwisko Podopiecznego Fundacji Moc Pomocy)

data wystawienia	sprzedawca/ wystawca faktury	nr faktury	kwota	nazwa towaru/usługi

Suma

Zwracam się z prośbą o: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

zapłatę bezpośrednio na konto wystawcy

zwrot poniesionych przeze mnie kosztów

na konto o nr:

za leczenie/rehabilitację

.....wg powyższej tabeli, ze środków
(imię i nazwisko Podopiecznego Fundacji Moc Pomocy)

zgromadzonych na subkoncie
(imię i nazwisko Podopiecznego Fundacji Moc Pomocy)

.....
(data, podpis składającego dyspozycję)