

.....
miejsowość i data

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
nr prawa wykonywania zawodu

**Komisja Integracji i Seniorów
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Koszalinie**

WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA

Zwracam się prośbą o przyznanie dofinansowanie wyjazdu sanatoryjnego lub wczasowo-rehabilitacyjnego.

Oświadczam, że w bieżącym roku nie korzystałam z dofinansowania na wyjazd.

Do wniosku załączam:

- fakturę imienną za pobyt w sanatorium/ośrodku wczasowo rehabilitacyjnym w okresie

.....
Podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić