

Załącznik nr 3

Wniosek o ponowne otwarcie konta imiennego

Miejscowość, dnia.....

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna*

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Fundacja

„Na ratunek dzieciom

z chorobą nowotworową”

O. Ślężna 114s/1

53-111 Wrocław

WNIOSEK

Proszę o ponowne otwarcie mojemu synowi/córce/podopiecznemu*.....
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonemu..... w/we*..... konta imiennego
(dzień, miesiąc, rok) (miejscowość)

(subkonta) z powodu wznowy choroby/leczenia następstw choroby nowotworowej*

.....

(podpis rodzica lub opiekuna*)

***NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**

