

.....
miejsowość i data

.....
imię i nazwisko

.....

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

.....
Email

**ZARZĄD FUNDACJI
ŚLĄSKIE HOSPICJUM DLA DZIECI
ŚWIETLIKOWO**

Lp.	Numer faktury	Wartość

Zwrot proszę przekazać na rachunek bankowy numer

.....

.....
/podpis/