……………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko

…………………………………/………………….

Numer umowy

Fundacja Aktywnej Rehabilitacji „FAR” ul. Łowicka 19, 02-574 Warszawa

KRS nr 0000032645

**tel./fax:** 22 651 88 02

**e-mail:** subkonto[@far.org.pl](mailto:info@far.org.pl)

**Wniosek o wypłatę środków pieniężnych zgromadzonych na Subkoncie**

Na podstawie § 1 pkt 2 umowy o współpracy w zakresie założenia i prowadzenia subkonta do gromadzenia środków pieniężnych oraz § 6 pkt 2 Regulaminu gromadzenia i wydatkowania środków pieniężnych poprzez subkonta Podopiecznych w ramach działalności statutowej prowadzonej przez Fundację Aktywnej Rehabilitacji „FAR” wnoszę o wypłatę kwoty …….……………………………… złotych, stanowiącej ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wniosek uzasadniam następująco:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Do wniosku załączam:

1………………………………………………………………………..

2……………………………………………………………………….

3………………………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że przedstawione we wniosku dokumenty księgowe zostały opłacone w wysokości wskazanej do wypłaty i nie są w tej części pokrywane z innych źródeł oraz nie są przedstawiane do refundacji innym podmiotom.

(data i podpis)