Către Asociația LOGS / *Асоціації LOGS*

Cerere restituire cheltuieli medicale /
Заява про відшкодування витрат на лікування

Subsemnatul/a / *Підписався нижче* _____, **identificat / identificată cu CI/ Pașaport/Permis de sedere seria** / *ідентифікований посвідченням особи / паспортом /дозволом на проживання* _____. **Nr.** / *номер*_____, **telefon** / *телефон* _____.

Solicit restituirea sumei de / *Прошу повернути суму* _____**RON, achitata din fonduri proprii, reprezentând contravaloarea pentru** / *сплаченої з власних коштів, що є оплатою за:* ▢ **medicamente** / *медикаменти* ▢ **analize medicale** / *медичні аналізи* ▢ **consultații medicale** / *медичні консультації* ▢ **proceduri medicale** / *медичні процедури* ▢ **Altele** / *Інше:* _____

Restituire se va face în contul / *Повернення буде здійснено на рахунок* _____ **deschis la banca** / *відкритий в банку* _____ **pe numele**/ *на ім'я* _____

Atasez acestei cereri următoarele documente doveditoare / *До цього запиту додаю такі підтверджуючі документи:*
▢ **bilete de trimitere** / *направлення від доктора* ▢ **prescriptie medicala** / *медичний рецепт* ▢ ***scrisoare medicala*** */ медичний лист* ▢ ***bon fiscal*** */ квитанція (чек)* ▢ ***factura fiscala*** */ Фіскальний рахунок* ▢ chitanta / квитанція ▢ Altele / Інше: _____

Data / *Дата:*
Semnatura / *Підпис:*

Aprobat de Asistent Social Nume, data, semnatura	Aprobat de Manager Proiect Nume, data, semnatura	Aprobat de Responsabil Financiar Nume, data, semnatura