

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