

**Załącznik nr 2 do Regulaminu wykorzystania środków Zakładowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**

.....
(miejsowość, data)

Wniosek o wypłatę dofinansowania

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wypłatę dofinansowania na następujący numer konta bankowego

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

.....
(podpis pracownika)