OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY PRACOWNIKÓW DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ I FIZJOTERAPII

UL. KOZANOWSKA 109 WROCŁAW 54-152 skr.pocztowa 1388 NIP 894-24-11-569 REGON 931940426

adres :esteraj@poczta.onet.pl – oryginały pocztą na adres OZZPDMiF

**WNIOSEK NALEŻY ZŁOŻYĆ DO 14 DNI OD ZEBRANIA ZARZĄDU**

**WNIOSEK O ZWROT PONIESIONYCH KOSZTÓW**

**DOJAZDU NA ZEBRANIE ZARZĄDU LUB NOCLEGU**

NA PODSTAWIE UCHWAŁY nr 3/06/2019 z dn. 14.06.2019

1.DOJAZD SAMOCHODEM NA ZEBRANIE ZARZĄDU W DNIU…………………….

* W ZAŁĄCZENIU FAKTURA NA PALIWO

 ZAKUPIONE NAJWCZEŚNIEJ NA DZIEŃ PRZED ZEBRANIEM LUB W DNIU ZEBRANIA

 OZZPDMIF POKRYWA KOSZTY DOJAZDU SAMOCHODEM W JEDNĄ STRONĘ

2.DOJAZD POCIĄGIEM LUB INNYM ŚRODKIEM TRANSPORTU ( Z WYŁĄCZENIEM SAMOLOTU)

* W ZAŁĄCZENIU BILET W JEDNĄ STRONĘ MAX.2 OSOBY

3.NOCLEG

* OZZPDMIF POKRYWA KOSZTY NOCLEGU ( POKÓJ DWUOSOBOWY ZE ŚNIADANIEM )

ZGŁOSZENIE ZAPOTRZEBOWANIA NOCLEGU DO 30 DNI PRZED PLANOWANYM ZEBRANIEM . W PRZYPADKU REZYGNACJI I BRAKU MOŻLIWOŚCI ODWOŁANIA REZERWACJI KOSZTY POKRYWA ZAMAWIAJ ACY TOZ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

 NR REJESTRACYJNY SAMOCHODU

A. MIEJSCOWOŚĆ POCZĄTEK DROGI …………………………..

B.MIEJSCOWOŚĆ KONIEC DROGI ……………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | STAN LICZNIKA POCZĄTEK DROGI  | STAN LICZNIKA KONIEC DROGI | ILOŚĆ PRZEJECHANYCH KILOMETRÓW | CENA ZA KM 0,40 gr | DO ZWROTU ZŁ |
| A. |  |  |  |  |  |
| B. |  |  |  |  |  |
| C.(A-B) KM |  |  |  |  |  |
| D. ( C\*0,40) |  |  |  |  |  |
| E. ZWROT |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

TERENOWA ORGANIZACJA NR

|  |
| --- |
|  |

1.NUMER RACHUNKU BANKOWEGO TERENOWEJ ORGANIZACJI /LUB (zaznaczy właściwe )

 2.RACHUNEK OSOBISTY ( nazwisko właściciela rachunku )………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

|  |
| --- |
| PIECZĄTKA ;PODPIS; NR TELEFONU KONTAKTOWEGO |