

Toruń, 202_ r.

lek./ lek. dent.
nr PWZ
specjalizacja
zatrudniony w
adres zam.
tel.
e-mail
bank i nr konta
.....
urząd skarbowy podatnika.....
.....

**Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska w Toruniu**

WNIOSEK

o dofinansowanie szkolenia / zakupu materiałów szkoleniowych

Niniejszym wnoszę o dofinansowanie w kwocie zł:

- szkolenia o nazwie zrealizowanego/organizowanego przez
..... w terminie 202_ r. w lokalizacji
.....

Niniejszym wnoszę o dofinansowanie w kwocie zł:

- zakupu materiałów szkoleniowych w postaci dotyczących
.....

Oświadczam, że spełniam wszystkie wymogi określone w § 1 i 2 regulaminu dofinansowania.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem dofinansowania, w pełni akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz że wszystkie podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

(czytelny podpis)

Uwagi dodatkowe:

.....
.....
.....