Załącznik do Regulaminu Zapomogowego POIA

……..
Imię i nazwisko

……..
Adres zamieszkania

……..
Miejscowość, data

Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska

w Rzeszowie

Zwracam się o przyznanie * refundacji/wsparcia finansowego w związku z:

1/ uzyskaniem specjalizacji…….…….

2/ uzyskaniem stopnia/tytułu naukowego…….

3/ chorobą……..

W załączeniu przedkładam w oryginale/kopii*:

1/ dokument potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty (dyplom, zaświadczenie,**……)

2/ dyplom uzyskania stopnia/tytułu naukowego

3/ zaświadczenie od lekarza prowadzącego.

Przyznane środki finansowe proszę przekazać na moje konto bankowe:

Nazwa banku **……..……..

Numer Konta **_ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

Wskazuję Urząd Skarbowy w ** …….
/podać adres/

jako właściwy do opłacenia należnego podatku dochodowego od przyznanej refundacji/wsparcia finansowego.

……..
Podpis farmaceuty

*niepotrzebne skreślić
** niewypełnione pola wypełnić