

CZĘŚĆ A. WYPEŁNIA OSOBA WYSTĘPUJĄCA Z WNIOSKIEM

.....
(imię i nazwisko osoby występującej z wnioskiem)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)



Wniosek o kasację do Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą

ul. Prof. Jana Rudnika 3b, 34-700 Rabka –Zdrój

Proszę o kasację (podać nazwę wypożyczonego sprzętu rehabilitacyjnego),
wypożyczonego w dniu (podać datę) niżej wymienionej osobie chorej na
mukowiscydozę (imię, nazwisko i data urodzenia osoby, dla której wypożyczono sprzęt).

Uzasadniam moją prośbę tym, że

.....
Sprzęt zutylizuję we własnym zakresie.

.....
data i podpis składającego

CZĘŚĆ B. WYPEŁNIA PRACOWNIK PTWM

Protokół kasacji sprzętu

Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą niniejszym przekazuje do kasacji niżej
wymieniony sprzęt:

o nazwie:

o wartości początkowej złotych (..... złotych)

posiadający nr inwentarzowy: oraz nr fabryczny:

wypożyczonego w dniu..... dla chorą/ego na mukowiscydozę

.....
data i podpis pracownika PTWM

Data kasacji: