

CZĘŚĆ A. WYPEŁNIA OSOBA WYSTĘPUJĄCA Z WNIOSKIEM

.....

(imię i nazwisko osoby występującej z wnioskiem)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(telefon kontaktowy)

Wniosek do Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą

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

Proszę o wypożyczenie **urządzenia do drenażu autogenicznego SIMEOX** na czas określony, tj. na okres od r. do r., który jest niezbędny do codziennej rehabilitacji niżej wymienionej osoby chorej na mukowiscydozę

.....

(imię, nazwisko osoby, dla której wnioskuję się o sprzęt).

 Zapoznałem/am się z regulaminem wypożyczalni, rozumiem i akceptuję wszystkie jego postanowienia.

.....

... data i podpis
składającego wniosek¹**CZĘŚĆ B. WYPEŁNIA PRACOWNIK PTWM**

Protokół wypożyczenia sprzętu

Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą wypożycza beneficjentowi nieodpłatnie sprzęt:

- nazwie: **urządzenie do drenażu autogenicznego SIMEOX**
- wartości początkowej trzydzieści tysięcy zł (słownie: trzydzieści tysięcy złotych)
- posiadający nr inwentarzowy: oraz nr fabryczny: do wyłącznego używania przez

.....

data i podpis w imieniu Dysponenta

.....

data i podpis Pracownika PTWM

Data wypożyczenia:

Data wysyłki: