

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 wniosek

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 seryjny: do wyłącznego używania przez

.....
data i podpis w imieniu Dysponenta

.....
data i podpis Pracownika PTWM

Data wypożyczenia:

Data wysyłki: