

## WNIOSEK O WYPŁATĘ ZALICZKI NA ZAGRANICZNĄ OPERACJĘ

Wniosek nr:
Kod beneficjenta:

Proszę wypłacenie zaliczki z subkonta .....

*Imię i nazwisko podopiecznego*

oraz przelanie kwoty .....€ na konto kliniki w **Aachen/ Paryżu** (*niepotrzebne skreślić*).

Zaliczkę zobowiązuję się rozliczyć w terminie miesiąca od powrotu z kliniki.

.....  
*Podpis wnioskującego*