**Wniosek o refundację kosztów dojazdu do punktu ESSA**

……………………………………….……..……

imię i nazwisko

………………………………………….…..……

adres zamieszkania

…………………………….……………..………

data urodzenia

……………………………………………………

nr telefonu/mail

Rozliczenie dojazdów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data  | Środek transportu | Cel przybycia do punktu | Podpis koordynatora potwierdzającego obecność |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………………………………………………

nr rachunku bankowego

Oświadczenie:

Znane są mi zasady rozliczania kosztów dojazdu do punktu ESSA.

………………………………………………………………………………………..

podpis osoby wnioskującej