FUNDACJA POMOCY
RODZINOM I CHORYM
NA MUKOWISCYDOZĘ

……

Miejscowość , dnia

FORMULARZ ZMIANY NUMERU KONTA BANKOWEGO

MATIO Fundacja Pomocy Rodzinom i Chorym na Mukowiscydozę
ul. Celna 6
30-507 Kraków

W związku ze zmianą numeru rachunku bankowego, proszę o przekazywanie kwot wydatków refundowanych z subkonta prowadzonego przez fundację na rachunek bankowy:

Imię i nazwisko rodzica /opiekuna/podopiecznego
nazwa banku :
numer rachunku bankowego :

……..

Czytelny podpis