

.....
imię i nazwisko

.....
PESEL

.....
adres

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie uzyskałam/em w roku dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia na zakup skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego.

.....
podpis