Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Włocławku

Imię i nazwisko .....

Oświadczam, iż w związku z odbyciem podróży w celu .....

.....

poniosłam/em koszty w następującej wysokości

Rachunek Kosztów Podróży							
Wyjazd	Data	Godzina wyjazdu	Przyjazd	Data	Godzina przyjazdu	Środek transportu	Koszt przejazdu
						Ryczałt za dojazdy	
						Razem wyj. i doj.	
						Diety	
						Ogółem	

„Oświadczam, że z tytułu niniejszej podróży nie pobieram jakichkolwiek należności finansowych z innego źródła".

.....
data i podpis przedkładającego oświadczenie

Kwituję odbiór kwoty zł. ..... słownie złotych.....

.....
data czytelny podpis

Nr konta bankowego: .....