Załącznik nr 6

do Regulaminu Funduszu Socjalnego Emerytów

i Rencistów Państwowej Straży Pożarnej

woj. pomorskiego

**ZESTAWIENIE RACHUNKÓW I FAKTUR**

**ZA PONIESIONE KOSZTY LECZENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko nabywcy** | **Numer faktury** | **Data wystawienia** | **Kwota do zapłaty** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| Łączna suma poniesionych kosztów leczenia: |  |

……………………………………….…………

 (data i czytelny podpis sporządzającego)