

Nazwisko i imię właściciela auta

.....

Adres zamieszkania

.....

EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

Samochód typ marka..... pojemność silnika..... nr dowodu rejestracyjnego

Data wyjazdu	Data powrotu	Opis trasy wyjazdu skąd – dokąd	Cel podróży	Liczba faktycznie przejechanych kilometrów	Stawka z 1 km przebiegu (wpisuje pracownik Fundacji)	Pieczęć placówki medycznej/ terapeutycznej	Podpis pracownika Fundacji

.....
Nazwisko imię i podpis wystawiającego rozliczenie

.....
Nazwisko imię i podpis osoby sprawdzającej