



Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym
ul. Domaniewska 50A
02-672 Warszawa
Tel: (022) 266 82 36
Kom: 0 666 324 328
Tel/fax: (022) 266 82 94
E-mail: kontakt@fundacjaavalon.pl

Warszawa dnia

DYSPOZYCJA DO KONTYNUACJI WNIOSKU

.....
(nazwisko i numer subkonta)

Ja, niżej podpisany/a zwracam się z prośbą o wznowienie wypłacania środków,

(imię i nazwisko)

na podstawie wcześniej złożonego wniosku niewypłaconego w całości. Proszę o wypłaceniezł/do wysokości

środków na subkoncie* na wskazany we wniosku/poniższy* rachunek bankowy.

Numer konta inny, niż podany we wniosku

.....
(Czytelny Podpis Wnioskodawcy)

*Niepotrzebne skreślić