

miejsowość, data.....

**Załącznik nr 2** do Regulaminu

Imię i nazwisko wnioskodawcy/wnioskodawców, telefon, e-mail:

.....  
.....

Adres zamieszkania:

.....  
.....

**Fundacja "Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową"**  
**ul. Ślężna 114s/1, 53-111 Wrocław**

**WNIOSEK O PONOWNE OTWARCIE KONTA IMIENNEGO**

Proszę o ponowne otwarcie Konta Imiennego (subkonta) mojemu synowi/córcze/podopiecznemu\*

..... (imię i nazwisko dziecka)

urodzonemu/urodzonej ..... w/we .....

(dzień, miesiąc, rok)

(miejsowość)

z powodu wznowy choroby/leczenia następstw choroby nowotworowej\*.

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić