

Warszawa, dn.

.....
Imię i nazwisko Kierownika Grupy OPP

.....
Adres

.....
Numer i nazwa Grupy OPP

Do Zarządu Fundacji Sedeka

ul. Grzybowska 4/132

00-131 Warszawa

Zwracam się z prośbą o refundację kosztów poniesionych za

.....

w kwocie

Prośbę motywuję tym, iż

.....

.....

.....

.....

Podpis Kierownika Grupy OPP