…………………………………………………..

(imię i nazwisko)

…………………………………………………..

(adres zamieszkania)

………………………………………………….

Mrągowo, dnia………………………………

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie dokumenty wskazane w § 8 ust.2 i ujęte w nich koszty nie podlegają/podlegają refundacji z budżetu Państwa przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

……………………………………………

(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić*