**ROZLICZENIE PONIESIONYCH WYDATKÓW – KOSZTY APLIKACJI O WIZĘ**

Oświadczam, że poniosłem/am wydatki na rzecz Polskiego Związku Lekkiej Atletyki z siedzibą przy ulicy Mysłowickiej 4, 01-612 Warszawa z tytułu:

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA ZADANIA, MIEJSCOWOŚĆ, DATA** |  |
| **POZYCJA KALENDARZA****/wypełnia PZLA/** |  |
| **NAZWISKO I IMIĘ UCZESTNIKA** |  |
| **KWOTA DO ZWROTU**  |  |
| **NUMER KONTA, NA KTÓRE MA BYĆ DOKONANY ZWROT** |  |
| **NAZWISKO I IMIĘ** **WŁAŚCICIELA KONTA** |  |
| **PODPIS** |  |

*Do druku należy załączyć potwierdzenie płatności z banku.*