



Załącznik nr 2

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO
MEDYCZNEGO I PIELĘGNACYJNEGO**

1. DANE WYPOŻYCZAJĄCEGO			
Imię (imiona):		Nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia:			
PESEL:		☐	brak PESEL
Telefony komórkowy:		Telefon stacjonarny:	
E-mail:			
2. MIEJSCE UŻYTKOWANIA SPRZĘTU			
Ulica ¹ :	Nr domu:	Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Województwo:	
Gmina:	Powiat:	Kraj:	
3. DANE WYPOŻYCZONEGO SPRZĘTU			
Nazwa	1.		
	2.		
	3.		
	4.		

Ja, niżej podpisany/-a świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis Uczestnika

.....
data i podpis Pracownika wypożyczalni

¹ W przypadku braku ulicy wpisać miejscowość