

Věrnostní klub VoZP ČR

Žádost o poskytnutí příspěvku prevence

- Označte požadovaný program preventivní péče a ve vlastním zájmu vyplňte prosím VEŠKERÉ údaje.
- Na každého člena Klubu, prosím, použijte jednu žádost!

<input type="checkbox"/>	Rehabilitační a lázeňská péče	8801
<input type="checkbox"/>	Vitamíny a potravinářské doplňky k prevenci zdraví	8802
<input type="checkbox"/>	Stomatologické výkony a výrobky	8803
<input type="checkbox"/>	Léky částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění	8804
<input type="checkbox"/>	Plavání	8805
<input type="checkbox"/>	Ochranné pomůcky a prostředky	8806
<input type="checkbox"/>	Optické pomůcky	8807

DOSPĚLÝ

Číslo pojištěnce (rodné číslo):

Jméno a příjmení, titul:

Adresa trvalého bydliště:

Telefon:

E-mail:

DÍTĚ

Číslo pojištěnce (rodné číslo):

Jméno a příjmení

**Žádám o poskytnutí
příspěvku v částce:**

Kč – viz originál přiloženého dokladu

Označte způsob zaslání finančního příspěvku

Na bankovní účet číslo:

Kód banky:

Poštovní poukázkou na adresu:

Prohlašuji, že službu či věc, na jejichž úhradu žádám o příspěvek z titulu mého členství ve Věrnostním klubu VoZP ČR anebo v mém zákonném zastoupení dítě, za které uplatňuji poskytnutí příspěvku z titulu jeho členství ve Věrnostním klubu, byly využity osobně tím, za kterého je žádost o příspěvek podávána, přičemž veškeré uvedené údaje jsou pravdivé.

Datum:

Podpis člena Klubu (zákonného zástupce):

Žádost a přílohy bez nedostatků (vyplňuje VoZP ČR)
Celkem k proplacení:
Datum:
Zpracovatel – podpis: