

Puudega laste ravimitoetuse taotlus

Lapse nimi _____

Isikukood _____

Elukoht _____

Lapse seadusliku esindaja või hooldaja nimi _____

Isikukood _____

Elukoht _____

Telefon _____

Palun võimaldada puudega laste ravimitoetust summas _____.

Taotlusele lisan järgmiseid dokumente:

Toetus palun kanda _____
(konto omaniku nimi)

nr _____ .

Kinnitan taotluses esitatud andmete õigsust. Annan nõusolekut minu isiklike andmete töötlemiseks toetuse määramisel kolmandate isikute poolt.

Allkiri _____

Kuupäev _____