



KAM:
Nodibinājuma "Fonds RAMPA A"
valdei

NO KĀ:
aktiera/ aktrises/ režisora/
..... (vārds, uzvārds)

JA IR:
RAMPA kartes numurs

KONTA NR:
.....

iesniegums.

Lūdzu apmaksāt man ar medicīnas pakalpojumiem saistītos izdevumus
..... **EUR** apmērā. Iesniegumam pievienoju maksājuma uzdevuma/
rēķina/ čeka kopijas.

Datums.

Paraksts.

NB! Maksājuma uzdevumam, rēķinam vai čekam ir jābūt personificētam - tajā ir jābūt norādītam pakalpojuma saņēmēja vārdam, uzvārdam un personas kodam.