



ŽÁDOST O VYPLACENÍ PENĚŽITÉHO PŘÍSPĚVKU
LÁZEŇSKÉ SLUŽBY/MASÁŽ/FYZIOTERAPIE

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Bydliště	
Číslo bankovního účtu	
Termín využití Lázeňského balíčku / masáže či fyzioterapie	
Datum a podpis	