



ŽÁDOST O VYPLACENÍ PENĚŽITÉHO PŘÍSPĚVKU

- ☐ MASÁŽ ☐ LÁZEŇSKÉ SLUŽBY ☐ DIOPTRICKÉ BRÝLE ☐ KULTURA
☐ SPORT ☐ FYZIOTERAPIE ☐ PEDIKÚRA

Jméno a příjmení

Datum narození

Bydliště

Číslo bankovního účtu

Termín využití příspěvku

Datum a podpis žadatele

datum a podpis předsedy odborové organizace

* K žádosti musí být přiložený čitelně a řádně vyplněný doklad, vystavený na Vaše jméno.