

CERERE DE DECONTARE OCHILARI

Către : _____

Datele solicitantului:

Numele și prenumele : _____

CNP : _____

Adresa de domiciliu : _____

Telefon : _____

Datele decontării:

Data eliberării prescripției medicale : _____

Numărul prescripției medicale : _____

Data achiziției ochelarilor : _____

Valoarea totală : _____ LEI

Documente anexate :

1. Prescripția medicală originală.
2. Factura fiscală pentru ochelari.
3. Copie act de identitate.
4. Alte documente justificative (dacă este cazul).

Subsemnatul/Subsemnata declar pe propria răspundere că datele și documentele anexate sunt reale și conforme cu cele prezentate. Solicit decontarea ochelarilor conform prevederilor legale în vigoare.

Data : _____ Semnătura : _____

Data completării cererii :

Semnătura solicitantului :

Sursa originala a acestui document:

<https://cerere-rapida.com/model-cerere-decontare-ochelari/>

Acest model ti-a fost de ajutor?

Descopera si alte modele actualizate pe site-ul nostru:

<https://cerere-rapida.com>

Mai multe modele

Acest model este destinat exclusiv utilizarii personale, necomerciale.
Orice distribuire sau publicare trebuie sa mentioneze sursa.

Acest model are scop strict informativ si nu constituie consultanta juridica.
Pentru situatii specifice, se recomanda consultarea unui specialist calificat.