**Национални спортски савез слепих и слабовидих**

**Ул.Устаничка бр.25 Београд**

**Захтев за рефундацију трошкова**

*Назив активности:*

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме |  |
| Клуб |  |
| Контакт телефон, мејл адреса. |  |
| Адреса, општина, град |  |
| Број рачуна  |  |
| Износ за рефундацију |  |
| Врста трошка |  |
| Датуум одржавања манифестације. |  |
| Особе које су биле присутне на манифестацији. |  |
| Наративни део извештаја. |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Напомена:**

Рефундација се врши на основу достављеног попуњеног ***Захтева за рефундацију трошкова* и оригинала рачуна .** Документација се доставља најкасније 7 дана по завршетку активности. Документација се доставља поштом или лично у канцеларију савеза.

Након достављања документације рефундација се извршава на број рачуна који је наведене у обрасцу.Наративни део је потребно попунити у слободној форми.

Рачун мора да гласи на савез.ПИБ 106414657 МБ 17786644

 Потпис:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_