

Płock, dnia .....

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE OKRESU UŻYCZENIA SPRZĘTU MEDYCZNO – REHABILITACYJNEGO**

**Dane Wnioskodawcy:**

Nazwisko i imię: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

**Dane osoby upoważnionej:**

Nazwisko i imię: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

Nazwa/rodzaj sprzętu: .....

.....

.....

Nr umowy użyczenia, data zawarcia: .....

Okres, na jaki Wnioskodawca chce przedłużyć umowę (max 3 miesiące): .....

.....  
podpis Wnioskodawcy/osoby upoważnionej

Wpłynęło dnia:

Przyjął: