

Žiadosť o poskytnutie finančných prostriedkov z Fondu GSK

Meno žiadateľa:

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia

(alebo neziskovej organizácie):

Kontakt: Tel.

Fax

E-mail

Názov bankového účtu

Číslo bankového účtu

Predmet žiadosti:

Vyčíslenie finančnej hodnoty v SKK:

Očakávaný prínos:

Dátum:

Podpis žiadateľa: