



Žádost o proplacení vyúčtování náhrad cestovních nákladů

I

Údaje o pojištenci:

Jméno a příjmení:
Bydliště:

R.Č.:
Číslo telefonu:
E-mail:

Forma úhrady:

- v hotovosti na pokladně ZPŠ
- převodem na bankovní účet
 - číslo účtu:
 - název banky:
 - kód banky:
- složenkou

Za správnost:

Dne:

II

IČZ lékaře (ZZ) indikujícího dopravu:

Propočet

odkud - kam	km /1 cestu	počet cest	celkem km	Kč/1 km	Celkem Kč
CELKEM					

Vypracoval:

Dne:

III

Vyjádření revizního lékaře:

Důvod korekce:

Částka k úhradě:

Razítko, datum a podpis revizního lékaře:

IV

Vyjádření pojištenci v případě korekce:

Datum odeslání:

Č.j.:

Osobně projednáno s pojištencem dne:

Podpis a datum: