*miejscowość*, dnia … 2020 r.

**Zarząd Fundacji Hotele dla Medyków**

ul. Komitetu Obrony Robotników 39G

02-148 Warszawa

Działając w imieniu …*oznaczenie podmiotu leczniczego*… zwracam/y się z uprzejmą prośbą o udzielenie wsparcia finansowego w związku z zapewnieniem personelowi ww. podmiotu leczniczego miejsc noclegowych (Usługa Hotele dla Medyków) w obiekcie/obiektach …*oznaczenie obiektu/obiektów*…

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

 *[****podpis osoby upoważnionej***

 ***imię, nazwisko, funkcja]***