**FELHASZNÁLÁSI ÉS VISSZAFIZETÉSI NYILATKOZAT**

**<Cégnév/egyéni vállalkozó neve>** (cégjegyzékszám/nyilvántartási szám: …………………, székhely: ……………………………………………………………), mint kérelmező akként nyilatkozom, hogy a finanszírozási előleg teljes összegét gyógyászati segédeszköz beszerzésre fordítom, és a finanszírozási előleg visszafizetését az engedélyező határozatban foglaltak szerinti összegben legkésőbb 2020. december hó 15. napjáig vállalom.

………………………………………

Településnév, dátum

PH.

…………………………………………….

cégjegyzésre jogosult/egyéni vállalkozó aláírása