



Асоциация лицеви
аномалии – АЛА
www.ala-bg.org

Association facial
anomalies – ALA
www.ala-bg.org

ДЕКЛАРАЦИЯ

Във връзка с регламента за дофинансиране на ортодонтско лечение на (име на детето)

..... ,

в ролята си на негов родител/настойник, аз (име на родителя)

.....

декларирам, че семейството ми се състои от (с думи) членове.

Общият месечен доход на семейството ми не надхвърля 3800,00 лв. (за три членно семейство) /
4500,00 лв. (за четиричленно семейство).

Дата:.....

Име и фамилия:.....

Подпис:.....