

do zarządzenia Nr 94/2011/DGL
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 19 grudnia 2011 r.

Miejscowość, data

Kod Oddziału Wojewódzkiego:

Dane Podmiotu prowadzącego aptekę:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:

Nr NIP:

Nr REGON:

Dane apteki

Nazwa:

Adres:

Kod apteki

**Wniosek podmiotu prowadzącego aptekę lub punkt apteczny w sprawie
podpisania aneksu do umowy**

Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego numer rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie na realizację recept:

numer

zawartej dnia

Nowy nr rachunku bankowego to:

.....
Zmiana dotychczasowego numeru rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

.....
Podpis/y i pieczęć
Podmiotu prowadzącego aptekę