

Miejscowość, data

Numer umowy z NFZ

Dane Podmiotu prowadzącego:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:

NIP:

REGON:

Dane apteki:

Nazwa:

Adres:

Kod apteki:

Wniosek o aneks do umowy na wydawanie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na receptę

Oświadczam, że funkcję Kierownika apteki pełni Pan/i:

.....
(imię i nazwisko)

numer prawa wykonywania zawodu farmaceuty:

.....

.....
Podpisy osoby/osób upoważnionych do reprezentowania
Podmiotu prowadzącego aptekę

Załączniki do wniosku:

- oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych;
- oświadczenie o odpowiedzialności karnej,

- wzory podpisów osób podpisujących aneks.