

OZNACZENIE WNIOSKU

<p>NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA</p> <p>.....Oddział Wojewódzki NFZ w</p> <p>WNIOSEK</p> <p>o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń</p> <p>w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna</p> <p>na okres</p> <p>.....</p> <p>(świadczenia będące przedmiotem wniosku)</p> <p>.....</p> <p>(kod postępowania - zgodnie z ogłoszeniem o naborze wniosków)</p> <p>(pełna nazwa wnioskującego - zgodna z właściwym rejestrem, identyfikator techniczny wnioskującego*)</p> <p>(adres siedziby wnioskującego - zgodny z właściwym rejestrem)</p> <p>(wnioskujący – pieczęć, podpis, data)</p> <p>Wydruk formularza rejestracyjnego z kodem paskowym (należy przykleić lub nadrukować)*</p>

* o ile występuje