

.....
(Miejscowość, data)

Kod Oddziału Wojewódzkiego
Oznaczenie Świadczeniodawcy
(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

Wniosek w sprawie rachunku bankowego:

Wnoszę o wpisanie nr rachunku bankowego do przyszłej umowy:

**o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego
dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwienego za pomocą
przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub
wewnątrzczaszkowych**

zawartej na okres

Nr rachunku bankowego

Dane posiadacza rachunku bankowego.....

.....

.....

.....
Podpis i pieczęć Świadczeniodawcy