

.....  
(Miejscowość, data)

Kod Oddziału Wojewódzkiego  
Oznaczenie realizatora pilotażu  
(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 w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR zawartej na okres .....

Nr rachunku bankowego .....

Dane posiadacza rachunku bankowego.....

.....

.....

.....  
Podpis i oznaczenie realizatora pilotażu