Załącznik Nr 2 do załącznika

Wniosek w sprawie rachunku bankowego

Numer wniosku: ..... Miejscowość, data .....

Kod Oddziału Wojewódzkiego: .....

Dane Wnioskującego:

Nazwa: .....

Adres: .....

Nr telefonu: .....

Nr NIP: .....

Nr REGON: .....

Dane apteki:

Nazwa: .....

Adres: .....

Numer identyfikacyjny apteki: .....

Wnoszę o wpisanie nr rachunku bankowego do przyszłej umowy na wydawanie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na receptę, na który będą przekazywane środki pieniężne z tytułu realizacji umowy.

Numer rachunku bankowego:

……

podpis/y
podmiotu prowadzącego aptekę