Wniosek podmiotu prowadzącego aptekę w sprawie zmiany numeru rachunku bankowego

Kod Oddziału Wojewódzkiego: ..... Miejscowość, data .....

Dane podmiotu prowadzącego aptekę:

Nazwa: .....

Adres: .....

Nr telefonu: .....

Nr NIP: .....

Nr REGON: .....

Dane apteki:

Nazwa: .....

Adres: .....

Numer identyfikacyjny apteki: .....

Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego numer rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie na realizację recept:

numer .....

zawartej dnia .....

Nowy nr rachunku bankowego to:

Zmiana dotychczasowego numeru rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

……

Podpis/y
podmiotu prowadzącego aptekę