

.....
(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
„Standard szpitalnego żywienia dla kobiet w ciąży i w okresie poporodowym –
Dieta Mamy”**

zawartej na okres

Nr rachunku bankowego

Dane posiadacza rachunku bankowego.....

.....

.....

.....
Podpis i pieczęć Świadczeniodawcy