

Dane Podmiotu prowadzącego aptekę:

Nazwa:

Adres:

NIP: REGON:

.....
miejsowość, data

Dane apteki:

Nazwa:

Adres:

Kod apteki: 08R/60.....

Wniosek podmiotu prowadzącego aptekę lub punkt apteczny w sprawie podpisania aneksu do umowy

Wnoszę o podpisanie aneksu do umowy nr....., zawartej w dniu, zmieniającego dane dotyczące apteki/punktu aptecznego / podmiotu prowadzącego aptekę/punkt apteczny.

Zmiana dotyczy:

Z:

NA:

Osoby reprezentujące Podmiot (podpisujące aneks w imieniu podmiotu prowadzącego aptekę):

..... PESEL:

..... PESEL:

KRS numer¹

Zezwolenie na prowadzenie apteki / punktu aptecznego:

Nr z dnia.....

oraz **decyzje zmieniające zezwolenie** na prowadzenie apteki / punktu aptecznego

Nr z dnia.....

Nr z dnia.....

Nr z dnia.....

Nr z dnia.....

Nr z dnia.....

Nr z dnia.....

.....
Podmiot prowadzący aptekę/punkt apteczny
Podpis/ y i pieczęć

W załączeniu:

- kserokopia decyzji zmieniającej zezwolenie na prowadzenie apteki (poświadczona za zgodność z oryginałem przez podmiot)
- oświadczenie o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Fundusz i zobowiązanie do zapoznania z nią osób wymienionych we wniosku
- wzór podpisu i parafy osoby/osób podpisujących wniosek
- wzór podpisu i parafy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania w trakcie trwania umowy na realizację recept
- umowa spółki cywilnej (jeśli dotyczy)
- pełnomocnictwo do reprezentowania podmiotu (w przypadku gdy wskazana do reprezentacji podmiotu osoba nie jest wykazana w KRS lub CEIDG)

¹ W przypadku braku KRS wpisać nie dotyczy