

# REZYGNACJA

Z OTRZYMYWANIA PLASTIKOWYCH KART PACJENTA\*

Oświadczamy, iż rezygnujemy z otrzymywania plastikowych Kart Pacjenta, wydawanych do tej pory naszym pracownikom oraz członkom ich rodzin.

**Nazwa firmy** .....

**Adres** .....

**NIP** .....

**Adres e-mail** .....

**Osoba do kontaktu** .....

**Nr telefonu** .....

Czy wymagana forma aneksu do umowy?  Tak  Nie

.....  
Data

.....  
Miejscowość

.....  
Podpis i pieczęć

\*Formularz prosimy przesać do Państwa Opiekuna w Dziale Obsługi Posprzedażowej Klienta w formie PDF za pośrednictwem poczty elektronicznej.