Załącznik Nr 10 do zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 29 czerwca 2022 r.

**WZÓR PODPISU I PARAFY OSOBY PODPISUJĄCEJ WYDRUK FORMULARZA WNIOSKU ELEKTRONICZNEGO LUB WNIOSKU**

Dane Wnioskującego:

Nazwa: …………………………………………….

adres: ……………………………………………….

nr telefonu: …………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Czytelnie imię i nazwisko** | **Podpis** | **Parafa** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |