

.....
Pieczętka firmowa apteki

.....
miejsowość, data

.....
Numer identyfikacyjny apteki

***Szanowna Pani
Zofia Wilczyńska
Dyrektor
Świętokrzyskiego OW NFZ
w Kielcach***

**WNIOSEK W SPRAWIE MOŻLIWOŚCI KORYGOWANIA DANYCH PO
ZAMKNIĘCIU OKRESU ROZLICZENIOWEGO**

Proszę o udostępnienie możliwości dokonania korekty do zamkniętego raportu
statystycznego LEK 2.0 za okres.....2012 r.

Uzasadnienie:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Pieczętka i podpis osoby reprezentującej aptekę

.....
Decyzja Dyrektora ŚOW NFZ