

.....
(miejscowość, data)

WNIOSEK O ODBLOKOWANIE KONTA

Nazwa/Imię i Nazwisko
Nr umowy o korzystanie z usług elektronicznych
Login Użytkownika
E-mail Użytkownika.....

Wnioskuję o odblokowanie konta, na podstawie § 5 ust. 8, Regulaminu korzystania z Portalu
Narodowego Funduszu Zdrowia.

.....
Podpis i pieczęć