

.....
(miejscowość, data)

**WNIOSEK O ODBLOKOWANIE KONTA
ZABLOKOWANEGO W WYNIKU BŁĘDNIE WPROWADZONEGO HASŁA**

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

Wnioskuję o odblokowanie konta, na podstawie § 7 ust. 2, Regulaminu korzystania z Portalu
Narodowego Funduszu Zdrowia.

.....
Podpis i pieczęć