

.....  
(miejscowość, data)

## **WNIOSEK O ZAWIESZENIE KONTA**

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

Wnioskuje o zawieszenie konta, na podstawie § 5 ust. 4, Regulaminu korzystania z Portalu  
Narodowego Funduszu Zdrowia.

.....  
Podpis i pieczęć